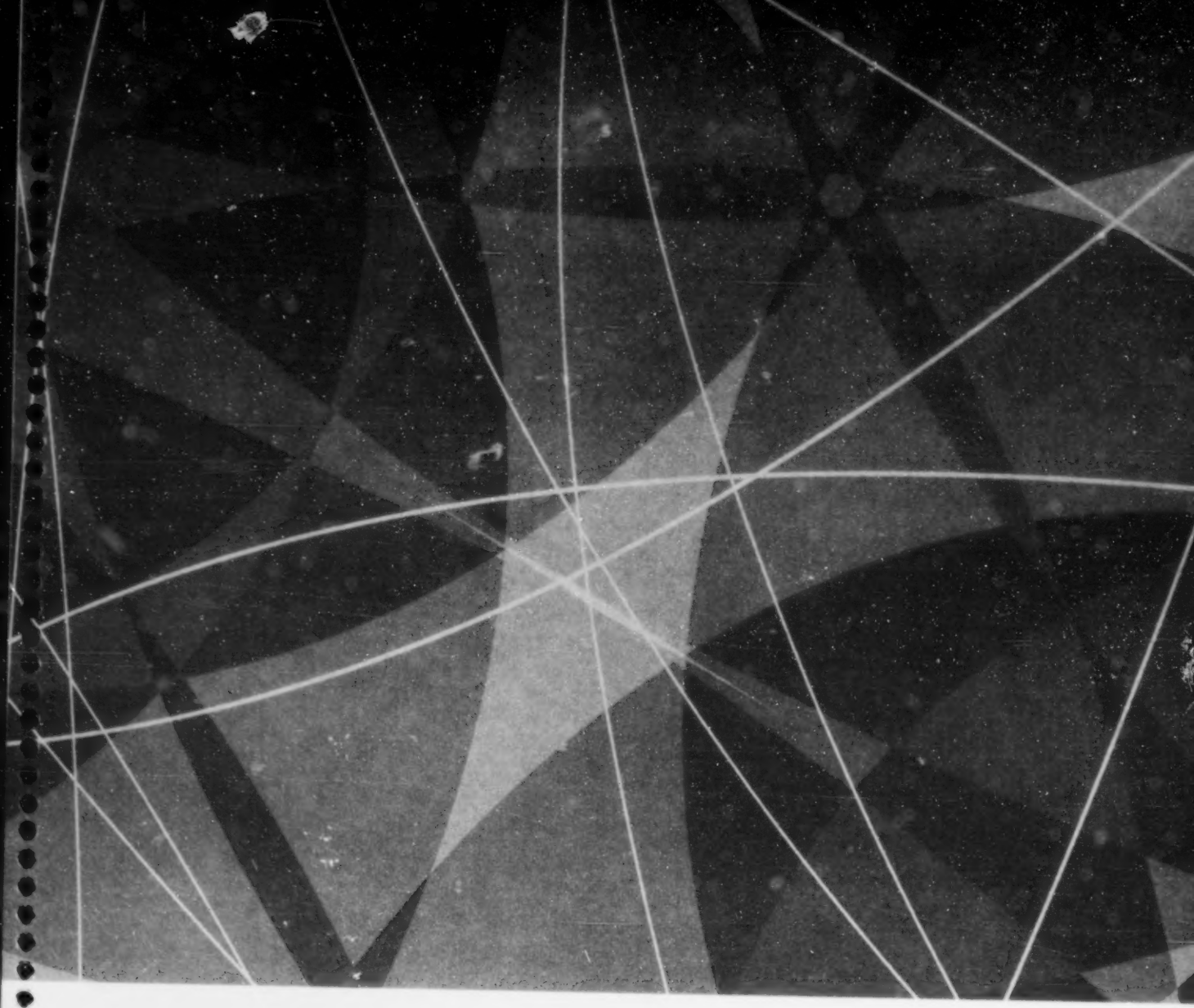


Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2008-2009

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Québec

2008–2009

Approuvé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 29 septembre 2009

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec

Rapport annuel sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité
des services 2008-2009 est une production de l'Agence
de la santé et des services sociaux de Montréal.

Il a été conçu et réalisé par le Bureau du commissaire régional.

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
Tél. : 514-286-6542
www.santemontreal.qc.ca

Notes :

Dans ce document, le masculin est pris
dans son sens générique et désigne
aussi bien les femmes que les hommes.

Les pourcentages sont arrondis modifiant
ainsi parfois le total de certains calculs.

Le rapport des plaintes 2008-2009
est disponible à la section « Documentation »
du site Internet de l'Agence de Montréal :
www.santemontreal.qc.ca

© Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal, 2009
Dépôt légal – Bibliothèque nationale
du Québec, 2009
ISSN 1912-466X (version imprimée)
ISSN 1913-8156 (PDF)

Table des matières

Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services 5

Faits saillants 7

Introduction 9

PARTIE I – RAPPORT DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

1. **Portrait global des plaintes formulées auprès des établissements** 13
   - 1.1. Nombre de dossiers conclus 13
   - 1.2. Délais d'examen des dossiers conclus 14
   - 1.3. Mode de dépôt 14
   - 1.4. Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement 15
   - 1.5. Objets de plaintes par mission d'établissement 16
   - 1.6. Nombre d'objets de plaintes non examinés 17
   - 1.7. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives par mission 18
   - 1.8. Objets de plaintes sans mesure corrective identifiée 19

2. **Analyse détaillée selon les missions des établissements** 21
   - 2.1. Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) 21
     - 2.1.1. Nature des plaintes 21
     - 2.1.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 22
     - 2.1.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 23
   - 2.2. Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP) 25
     - 2.2.1. Nature des plaintes 25
     - 2.2.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 26
     - 2.2.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 27
   - 2.3. Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) 29
     - 2.3.1. Nature des plaintes 29
     - 2.3.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 30
     - 2.3.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 31
   - 2.4. Centres locaux de services communautaires (CLSC) 33
     - 2.4.1. Nature des plaintes 33
     - 2.4.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 34
     - 2.4.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 35
   - 2.5. Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) 37
     - 2.5.1. Nature des plaintes 37
     - 2.5.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 38
     - 2.5.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 38

2.6. Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) 39
2.6.1. Nature des plaintes 39
2.6.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 40
2.6.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 40

2.7. Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) 41
2.7.1. Nature des plaintes 41
2.7.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 42
2.7.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 42

2.8. Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies (CRPAT)
2.8.1. Nature des plaintes 43
2.8.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 44
2.8.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 44

2.9. Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA) 45
2.9.1. Nature des plaintes 45
2.9.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 45
2.9.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 46

2.10. Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) 47
2.10.1. Nature des plaintes 47
2.10.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 48
2.10.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 48

3. **Rapport qualitatif des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)** 49
3.1. Les principales recommandations des CLPQS 49
3.2. Les interventions et assistances réalisées par les CLPQS 50
3.3. Les activités de promotion réalisées par les CLPQS 54

PARTIE II – RAPPORT DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

1. **Les plaintes examinées par l'Agence** 61
1.1. Portrait des plaintes reçues 61
1.1.1. Auteur et mode de dépôt 61
1.1.2. Délais de plus de 45 jours 61
1.1.3. Objets de plaintes 61
1.1.4. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 62
1.1.5. Recours au Protecteur du citoyen 62
1.2. Instances visées 63

1.3. Organismes communautaires 63
1.3.1. Objets de plaintes 64
1.3.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 64
1.3.3. Analyse et recommandations 65
1.4. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal 66
1.4.1. Objets de plaintes 66
1.4.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 67
1.4.3. Analyse et recommandations 67
1.5. Résidences pour personnes âgées 68
1.5.1. Objets de plaintes 68
1.5.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 69
1.5.3. Analyse et recommandations 69

2. **Bilan des activités de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services** 71
2.1. Évolution 71
2.2. Bilan global des activités 72
2.3. Recommandations de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services 75
2.3.1. Recommandations liées aux plaintes conclues en 2008-2009 75
2.3.2. Recommandations liées aux interventions conclues en 2008-2009 75
2.4. Interventions 76
2.4.1. Objets des demandes d'intervention auprès des organismes communautaires 76
2.4.2. Objets des interventions auprès de l'Agence 77
2.4.3. Objets des interventions auprès des résidences pour personnes âgées 77
2.4.4. Objets des interventions auprès d'autres instances 78
2.5. Demandes d'assistance 79
2.5.1. Objets des demandes d'assistance en lien avec une activité de l'Agence 80
2.5.2. Objets des demandes d'assistance auprès d'organismes communautaires 80
2.5.3. Objets des demandes d'assistance auprès de résidences pour personnes âgées 81
2.5.4. Objets des demandes d'assistance auprès d'établissements et de leurs installations 81
2.5.5. Objets des demandes d'assistance auprès d'autres instances 82
2.6. Demandes d'information 83

Conclusion et objectifs 85
1. Promotion du régime des plaintes 85
2. Droits des usagers 86
3. Plaintes traitées par le Bureau du commissaire 86
4. Soutien aux comités des usagers et aux comités des résidents 87
5. Soutien aux commissaires locaux et commissaires locaux adjoints aux plaintes et à la qualité des services 87

Annexe 1 : Liste des établissements ayant soumis leur rapport 91

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Si le régime d'examen des plaintes a été précisé dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, c'est pour garantir à tout usager du réseau qu'il soit entendu par une personne impartiale et indépendante lorsqu'il est insatisfait des services ou qu'il juge que ses droits ne sont pas respectés. Il arrive pourtant trop souvent que la qualité attendue par les usagers (notamment l'accessibilité, la continuité, la rapidité, la fiabilité des services ainsi que la reconnaissance de ses droits) soit difficile à garantir en raison de toutes les pressions exercées sur le système de santé.

Depuis quelques années, l'organisation et l'offre des services se sont beaucoup modifiées dans le réseau québécois et particulièrement dans la région de Montréal. L'introduction du concept de responsabilité populationnelle actualisée par les Centres de santé et de services sociaux (CSSS), la transformation des services en santé mentale introduisant le guichet d'accès en 1re ligne, la modification de l'offre en hébergement selon le niveau de services requis (CHSLD, ressources intermédiaires ou ressources de type familial), la certification des résidences pour personnes âgées, la création de Groupes de médecine familiale (GMF) mettant l'accent sur la continuité des services et de cliniques-réseau (CR) mettant l'emphase sur l'accessibilité des services, n'en sont que les principaux exemples. Tous ces changements ont multiplié les ententes de services entre instances, ont souvent créé des ponts entre le privé et le public et modifient les habitudes tant des usagers que des intervenants du réseau montréalais.

Malgré tous ces changements pour faciliter l'accès aux services et favoriser une meilleure utilisation des ressources, l'accessibilité aux services demeure le plus important motif de plaintes cette année (28 %), suivi des insatisfactions au niveau des soins et services dispensés (23 %). C'est dire à quel point le défi est de taille pour le réseau et pour les commissaires aux plaintes qui ne peuvent toujours donner satisfaction à l'usager mécontent. Malgré tout, 50 % des objets de plaintes ont donné lieu à des mesures correctives.

Encore cette année, les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ont eu à traiter les ¾ du volume total des plaintes examinées par les établissements de la région. À l'opposé, 22 établissements privés (soit près du quart des établissements) nous ont déclaré n'avoir reçu aucune plainte pour l'année en cours. Bien qu'il s'agisse le plus souvent de petits établissements, cette situation soulève un questionnement quant au réel accès au régime des plaintes dans plusieurs de ces milieux et quant à la réalisation de l'ensemble des fonctions des commissaires y étant rattachées (pouvoir d'intervention, devoir d'assistance, promotion, consultations sur les questions de sa compétence, participation au comité de vigilance et de la qualité, etc.).

Il sera plus facile l'an prochain de brosser un portrait juste des activités reliées au régime des plaintes. En effet, le Ministère proposera un modèle harmonisé de rapport annuel sur l'examen des plaintes dans le but de dégager une vision davantage systémique. Ce modèle permettra de faire état de l'ensemble des fonctions des commissaires et ne se limitera plus au traitement des plaintes. Le système d'information SIGPAQS a d'ailleurs été modifié pour permettre la saisie de ces nouvelles données. C'est donc la dernière année que le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services* de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal est présenté sous cette forme.

En terminant, je tiens à remercier les usagers pour leurs précieux commentaires puisqu'ils permettent l'identification de pistes d'amélioration de la qualité des services. Je veux également féliciter mes collègues commissaires locaux pour leur immense travail et remercier les membres de mon équipe pour leur engagement et leur participation soutenue aux objectifs du Bureau du commissaire.

La commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

Ghislaine Tremblay

FAITS SAILLANTS

En 2008-2009, les 90 établissements de Montréal ont reçu et traité :

- 7 501 plaintes
  - 6 559 plaintes selon la procédure générale
  - 942 plaintes médicales
  - 73 % des plaintes de la région ont été traitées par les centres hospitaliers de soins de courte durée

- 9 557 objets de plaintes
  - 4 778 objets de plaintes ont donné lieu à des mesures correctives (4 376 procédure générale, 402 médicale)
  - 4 056 objets n'ont donné lieu à aucune mesure corrective (3 357 procédure générale, 699 médicale)
  - 723 objets n'ont pas été examinés (610 procédure générale, 113 médicale)

- 4 778 mesures correctives
  - Les 4 376 mesures identifiées par les commissaires locaux visaient à :
    - 28,3 %, l'accessibilité
    - 23,1 %, les soins et services dispensés
    - 22,4 %, les relations interpersonnelles
    - 14,2 %, l'organisation du milieu et ressources matérielles
    - 5,8 %, l'aspect financier
    - 5,4 %, les droits particuliers
    - 0,8%, autres
  - Les 402 mesures identifiées par les médecins examinateurs visaient :
    - Près de 54 % les soins et services dispensés
    - Près de 26 % les relations interpersonnelles

- 85 % des plaintes ont été traitées dans les délais légaux de 45 jours par les commissaires locaux
- 56 % des plaintes ont été traitées dans les délais de 45 jours par les médecins examinateurs

Pour la même période, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a reçu et traité :

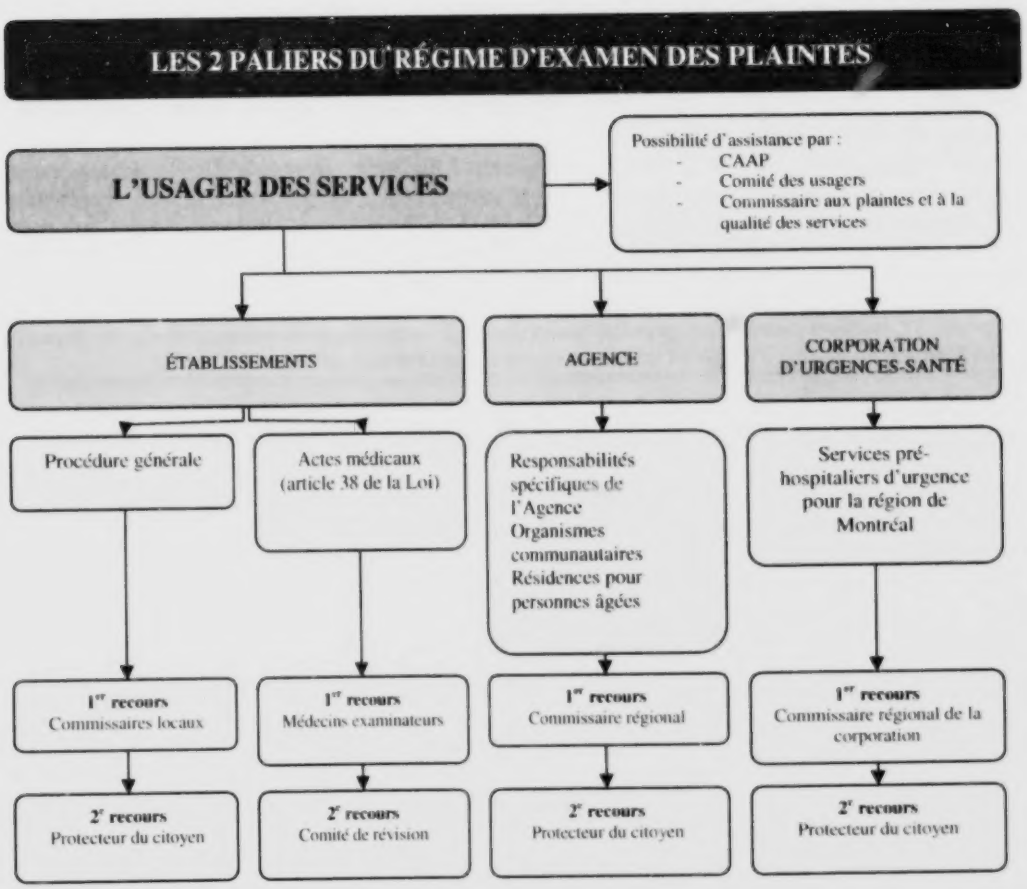
- 47 plaintes
  - 96 objets de plaintes
  - 40 mesures correctives
- 45 interventions
- 97 demandes d'assistance
- 1 658 demandes d'information

INTRODUCTION

Le régime d'examen des plaintes

La Loi sur la santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) consacre les chapitres III à VII de la partie I au régime d'examen des plaintes. Il y est précisé : qui peut porter plainte et dans quel contexte, les obligations liées à l'examen des plaintes, au dossier de plainte et aux rapports.

Ce régime permet à l'usager (ou à son représentant) insatisfait des services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir de s'adresser directement aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. De plus, il offre un 2e recours au plaignant non satisfait des conclusions obtenues au premier palier ou s'il n'a pas reçu de conclusions dans les délais prévus à la loi (45 jours).



La présentation du rapport

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services est une obligation de chaque conseil d'administration d'établissement et d'agence[1].

Ainsi, le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal doit transmettre une fois par année un rapport faisant état de l'ensemble des rapports reçus de chaque conseil d'administration des établissements de sa région, à l'exception de celui de la Corporation d'Urgences-santé. Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services[2]. Pour répondre à cette obligation, l'Agence a préparé le présent document.

Partie I :

La première section présente le rapport consolidé de l'ensemble des rapports fournis par les établissements pour l'année 2008-2009, tel que le prévoit la loi[3]. Tous les établissements ont produit leur rapport cette année (voir Annexe I).

Le chapitre 1 trace le portrait global de la région, le chapitre 2 expose une analyse détaillée par mission, alors que le chapitre 3 a trait au rapport qualitatif des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, déposé par la majorité d'entre eux.

Ce rapport statistique a été réalisé grâce au système informatisé d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services **(SIGPAQS), utilisé par 54 établissements (60 % des établissements)**, et la compilation des 36 autres rapports transmis sous un autre format. Ainsi, faute d'utiliser un système d'information unique puisque l'utilisation de SIGPAQS n'est pas obligatoire, l'Agence n'a pu obtenir certaines données auprès des établissements. Pour cette raison, des informations n'ont pu être traitées que partiellement, particulièrement celles concernant les plaintes transmises aux comités de révision et au Protecteur du citoyen. L'Agence estime qu'une marge d'erreur globale d'environ 2 % peut se retrouver dans ce rapport. Cette marge d'erreur ne devrait toutefois pas affecter de façon significative la validité des chiffres présentés.

Il est à noter que **22 établissements, soit près du quart des établissements, nous ont déclaré n'avoir reçu aucune plainte pour l'année en cours**. Il s'agit en grande majorité d'établissements privés.

Partie II :

La deuxième section présente le rapport de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Le chapitre 1 détaille les plaintes examinées au niveau régional et le chapitre 2 fait le bilan des activités de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.

---

[1] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), articles 76.10 à 76.14
[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), paragraphe 9, article 66
[3] Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).

Partie I

RAPPORT DES

ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

1. PORTRAIT GLOBAL DES PLAINTES FORMULÉES AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS

Le nombre de dossiers conclus par les établissements se chiffre à 7 501 pour l'année 2008-2009 comparativement à 9 192 dossiers pour l'année 2007-2008, soit une diminution d'un peu plus de 18 %.

NOMBRE DE DOSSIERS DE PLAINTES	2008-2009	2007-2008
▸ Dossiers au 1er avril	553 [4]	2 011
▸ Dossiers reçus	7 631	9 132
▸ Dossiers conclus	**7501**	**9 192**
▸ Dossiers en voie de traitement au 31 mars	683	1 951

1.1 Nombre de dossiers conclus

Des dossiers conclus, 6 559 l'ont été selon la **procédure générale** d'examen des plaintes et comportaient 8 343 objets de plaintes; 942 dossiers ont été examinés selon la procédure des **plaintes médicales** et comportaient 1 214 objets de plaintes.

Il importe ici de préciser qu'une procédure différente est prévue par la loi pour l'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien. Ces plaintes dites médicales sont acheminées au médecin examinateur de l'établissement qui procède au traitement de la plainte selon des règles particulières. La 2e instance prévue pour ce type de plaintes est le comité de révision.

Au sujet des plaintes transmises en 2e instance, nous avons précisé en introduction qu'en raison des outils de compilation informatisés disponibles et du nombre limité d'informations obtenues des établissements, nous ne pouvons en transmettre un portrait fidèle. Toutefois, selon l'information disponible (principalement en provenance des établissements utilisant SIGPAQS), 86 dossiers traités par les commissaires locaux ont été transmis au Protecteur du citoyen et 95 dossiers traités par les médecins examinateurs ont été transmis aux comités de révision.

DOSSIERS CONCLUS 2008-2009	Nombre de dossiers	Objets de plaintes
Procédure générale[5]	6 559	8 343
Plaintes médicales[6]	942	1 214
TOTAL	**7 501**	**9 557**

DOSSIERS CONCLUS 2007-2008	Nombre de dossiers	Objets de plaintes
Procédure générale	8 283	11 152
Plaintes médicales	909	1 166
TOTAL	**9 192**	**12 318**

---

[4] Nous sommes dans l'impossibilité de déterminer avec précision la cause de l'écart entre les 1 951 plaintes en voie de traitement au 31 mars 2008 et les 553 dossiers en traitement au 1er avril 2008 (1 398 dossiers), puisque le rapport statistique produit par SIGPAQS fournit les données par mission et non par établissement. Toutefois, nous sommes en mesure de confirmer que l'écart (à quelques dossiers près) se situe au niveau des CHSGS. Il est dû principalement à des dossiers de plaintes conclues qui n'avaient jamais été fermés dans le système d'information de gestion des plaintes par les commissaires locaux. Un établissement est particulièrement visé par cette technicité, car la nouvelle CLPQS a procédé à la fermeture d'un volume important de dossiers laissés en suspens dans les années antérieures. Nous espérons pouvoir constater un meilleur équilibre l'an prochain.

[5] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), article 33.

[6] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), article 45.

1.2 *Délais d'examen des dossiers conclus*

Les délais de traitement des dossiers conclus selon la **procédure générale** ont été respectés dans 85 % des dossiers : près de 29 % des plaintes ont été traitées en une journée, 43 % dans un délai de 2 à 30 jours, tandis que 13 % ont été traitées dans un délai de 31 à 45 jours. Cependant, 14 % ont été hors délais : près de 4 % l'ont été de 46 à 60 jours alors que près de 10 % ont été conclues en plus de 60 jours.

En ce qui a trait aux dossiers liés aux **plaintes médicales**, les délais n'ont été respectés que dans 56 % des cas : le traitement a été complété en une journée dans 5 % des cas, dans un délai de 2 à 30 jours pour 32 % des cas et dans un délai de 31 à 45 jours pour 19 % d'entre eux. Il est préoccupant de constater que 44 % des dossiers ont été conclus hors délais soit : 13 % dans un délai de 46 à 60 jours et près de 31 % en plus de 60 jours. L'exigence du délai de 45 jours est de toute évidence difficile à respecter. La complexité du problème soulevé, les disponibilités du médecin examinateur ou les nombreux liens à établir avec les professionnels visés, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et l'usager, pour nommer quelques exemples, peuvent expliquer ces délais, mais restent difficiles à excuser auprès de l'usager insatisfait.

DÉLAIS 2008-2009	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	**%**	***Nombre***	**%**
➢ 1 jour	1 923	29	49	5
➢ 2 à 30 jours	2 834	43	301	32
➢ 31 à 45 jours	836	13	179	19
➢ 46 à 60 jours	280	4	122	13
➢ Plus de 60 jours	686	10	291	31
TOTAL	**6 559**	100 %	**942**	100 %

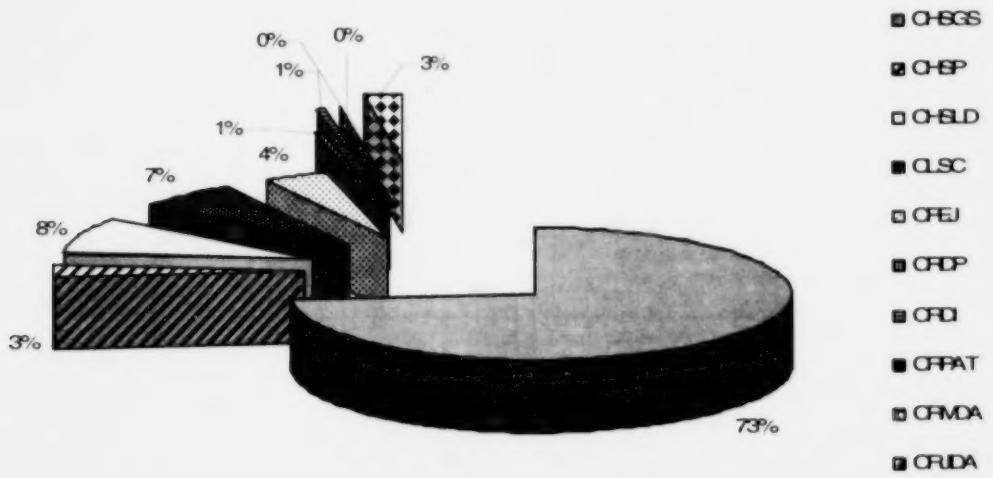
DÉLAIS 2007-2008	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	**%**	***Nombre***	**%**
➢ 1 jour	3 068	37	22	3
➢ 2 à 30 jours	3179	38	290	32
➢ 31 à 45 jours	888	11	175	19
➢ 46 à 60 jours	384	5	131	14
➢ Plus de 60 jours	764	9	291	32
TOTAL	**8 283**	100 %	**909**	100 %

1.3 *Mode de dépôt*

Mode de dépôt	Verbalement	Par écrit	Total
Commissaire	4 754	1 805	6 559
Médecin examinateur	301	641	942
TOTAL	**5 055**	**2 446**	**7 501**

1.4 Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement

Le système d'information sur la gestion des plaintes (SIGPAQS) regroupe les dossiers de plaintes par missions d'établissement, lesquelles sont énumérées ci-après. Cependant, il faut noter que les plaintes traitées par certains établissements, notamment les centres de santé et de services sociaux (CSSS), se retrouvent dans plus d'une catégorie.



Le tableau suivant fait état du nombre de dossiers conclus et d'objets de plaintes examinés, incluant les plaintes médicales.

DOSSIERS CONCLUS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre		*Nombre*	
	Dossiers	Objets de plaintes	Dossiers	Objets de plaintes
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	4 666	5 838	860	1 098
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	168	197	31	42
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	617	862	30	46
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	507	603	18	20
Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	310	512	1	1
Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)	41	58	2	7
Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	46	66	0	0
Centres de réadaptation en alcoolisme et toxicomanies (CRPAT)	9	9	0	0
Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)	2	3	0	0
Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)	193	195	0	0
TOTAL	**6 559**	**8 343**	**942**	**1 214**

1.5 *Objets de plaintes par mission d'établissement*

Les tableaux suivants présentent les objets de plaintes selon la ***procédure générale****.*

OBJETS DE PLAINTES PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT Selon la procédure générale	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		CPEJ	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité (délais, refus de services, transfert, absence de services, choix d'établissement et accessibilité linguistique)	2 151	37	28	14	100	12	143	24	29	6
Soins et services dispensés (habileté, évaluation, jugement, continuité et intervention du professionnel)	1 071	18	57	29	293	34	242	40	228	45
Relations interpersonnelles (fiabilité, respect de la personne, de la vie privée, empathie, communication, violence, etc.)	1 143	20	40	20	175	20	137	23	131	26
Organisation du milieu et ressources matérielles (alimentation, hygiène, confort, sécurité, etc.)	712	12	37	19	176	20	40	7	20	4
Aspect financier (frais d'hébergement, facturation de transport ambulancier ou de biens et services)	370	6	12	6	35	4	11	2	17	3
Droits particuliers (information, consentement aux soins, droits aux recours, à la représentation, etc.)	359	6	21	11	65	8	28	5	72	14
Autres (tous les autres)	32	1	2	1	18	2	2	0	15	3
TOTAL	**5 838**	100	**197**	100	**862**	100	**603**	100	**512**	100

(suite)

OBJETS DE PLAINTES PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT Selon la procédure générale	CRDP		CRDI		CRPAT		CRMDA		CRJDA	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité	13	22	21	32	1	11	0	0	7	4
Soins et services dispensés	14	24	23	35	5	56	0	0	44	23
Relations interpersonnelles	17	29	6	9	2	22	1	33	58	30
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	10	8	12	1	11	1	33	72	37
Aspect financier	4	7	2	3	0	0	1	33	1	1
Droits particuliers	4	7	5	8	0	0	0	0	8	4
Autres	0	0	1	2	0	0	0	0	5	3
TOTAL	**58**	100	**66**	100	**9**	100	**3**	100	**195**	100

1.5 *Objets de plaintes par mission d'établissement (suite)*

Le tableau suivant présente les objets de ***plaintes médicales****.*

OBJETS DE PLAINTES PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT Plaintes médicales	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		CPEJ		CRDP	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité	113	10	4	10	2	4	6	30	0	0	0	0
Soins et services dispensés	604	55	15	36	28	61	6	30	1	100	6	86
Relations interpersonnelles	292	27	5	12	10	22	7	35	0	0	1	14
Organisation du milieu et ressources matérielles	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	66	6	5	12	5	11	1	5	0	0	0	0
Autres	3	0	13	31	1	2	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**1 098**	100	**42**	100	**46**	100	**20**	100	**1**	100	**7**	100

1.6 *Nombre d'objets de plaintes non examinés*

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 723 et représentent une moyenne de 8 %[7] de l'ensemble des objets d'insatisfaction.

OBJETS DE PLAINTES NON EXAMINÉS 2008-2009	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
▸ Rejetés sur examen sommaire	142	1	53	1
▸ Abandonnés	308	3	25	,5
▸ Refusés ou examen interrompu	160	2	35	,5
TOTAL	**610**	6 %	**113**	2 %

OBJETS DE PLAINTES NON EXAMINÉS 2007-2008	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
▸ Rejetés sur examen sommaire	117	1	57	5
▸ Abandonnés	434	4	32	2,5
▸ Refusés ou examen interrompu	195	2	30	2,5
TOTAL	**746**	7 %	**119**	10 %

[7] Pourcentage calculé sur 9 557 objets de plaintes pour l'ensemble des établissements.

1.7 ***Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives par mission***

Les tableaux suivants font état du nombre d'objets ayant donné lieu à des mesures correctives

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	CHSGS	CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité	1 068	7	69	56	13
Soins et services dispensés	538	10	219	144	63
Relations interpersonnelles	724	14	109	86	19
Organisation du milieu et ressources matérielles	421	15	128	31	11
Aspect financier	197	4	18	8	4
Droits particuliers	167	5	35	15	25
Autres	7	0	13	0	10
Plaintes médicales	**368**	**8**	**17**	**6**	**0**
TOTAL	**3 490**	**63**	**608**	**346**	**145**

(suite)

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	CRDP	CRDI	CRPAT	CRMDA	CRJDA
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité	8	14	0	0	2
Soins et services dispensés	8	17	1	0	10
Relations interpersonnelles	9	2	1	0	15
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	7	0	0	6
Aspect financier	3	1	0	1	1
Droits particuliers	3	2	0	0	4
Autres	0	1	0	0	3
Plaintes médicales	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**38**	**44**	**2**	**1**	**41**

1.8 Objets de plaintes sans mesure corrective identifiée

Les tableaux suivants présentent le nombre d'objets de plaintes pour lesquels aucune mesure corrective n'a été identifiée par les établissements.

SANS MESURE CORRECTIVE	CHSGS	CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité	1 010	13	27	77	15
Soins et services dispensés	441	31	65	85	127
Relations interpersonnelles	316	16	56	40	103
Organisation du milieu et ressources matérielles	251	17	40	8	6
Aspect financier	147	8	12	3	12
Droits particuliers	167	14	24	5	41
Autres	5	0	4	2	5
Plaintes médicales	**632**	**29**	**20**	**14**	**0**
TOTAL	**2 969**	**128**	**248**	**234**	**309**

(suite)

SANS MESURE CORRECTIVE	CRDP	CRDI	CRPAT	CRMDA	CRJDA
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité	5	7	0	0	5
Soins et services dispensés	6	6	4	0	26
Relations interpersonnelles	6	3	1	0	31
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	0	1	1	53
Aspect financier	1	0	0	0	0
Droits particuliers	1	2	0	0	3
Autres	0	0	0	0	1
Plaintes médicales	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**24**	**18**	**6**	**1**	**119**

2. ANALYSE DÉTAILLÉE SELON LES MISSIONS DES ÉTABLISSEMENTS

CHSGS

2.1 *Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)*

Le nombre de dossiers de plaintes des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés se chiffre à 5 526 dont 860 plaintes médicales.

Ces dossiers font état de 5 838 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale**. Des mesures correctives ont été identifiées dans 53 % des cas. Les objets de **plaintes médicales** sont au nombre de 1 098. Des mesures correctives ont été identifiées dans 34 % des cas.

2.1.1 *Nature des plaintes (CHSGS)*

Les insatisfactions liées à l'accessibilité représentent 31 % de tous les objets d'insatisfaction des usagers, suivies par les problèmes liés aux relations interpersonnelles dans 16 % des situations rapportées. Les soins et services dispensés représentent 15 % des plaintes, suivis par les difficultés liées à l'organisation du milieu et ressources matérielles dans 10 % des cas. Les droits particuliers et l'aspect financier comptent tous deux pour 5 %.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2008-2009 Nombre	%	2007-2008 Nombre	%
Accessibilité	2 151	31	3 211	34
Soins et services dispensés	1 071	15	1 390	15
Relations interpersonnelles	1 143	16	1 656	17
Organisation du milieu et ressources matérielles	712	10	1 086	11
Aspect financier	370	5	499	5
Droits particuliers	359	5	548	6
Autres	32	0	32	0 %
Sous-total	**5 838**	**84**	**8 422**	**89**
Plaintes médicales	1 098	16	1 061	11
TOTAL	**6 936**	100 %	**9 483**	100 %

2.1.2 *Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CHSGS)*

Les objets de plaintes formulés par les usagers et traités selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 53 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers généraux et spécialisés, soit 31 %, concernait l'accessibilité. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 21 % de l'ensemble des correctifs, 15 % étaient liées aux soins et services dispensés et 12 % concernaient l'organisation du milieu et ressources matérielles. Les difficultés liées à l'aspect financier et aux droits particuliers ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 6 % et 5 %.

En ce qui a trait aux plaintes touchant les médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 34 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les objets de mesures correctives ne sont pas détaillés dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité	1 068	31
Soins et services dispensés	538	15
Relations interpersonnelles	724	21
Organisation du milieu et ressources matérielles	421	12
Aspect financier	197	6
Droits particuliers	167	5
Autres	7	0
Sous-total	**3 122**	**89**
Plaintes médicales	368	11
TOTAL	**3 490**	100 %

2.1.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CHSGS)

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 477 et ils représentent globalement environ 7 %[8] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Rejetés sur examen sommaire	92	1,5	49	1
➢ Abandonnés	208	3	19	0
➢ Refusés ou examen interrompu	79	1	30	,5
TOTAL	**379**	5,5 %	**98**	1,5 %

[8] Pourcentage calculé sur 6 936 objets de plaintes pour les CHSGS.

2.2 Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres hospitaliers de soins psychiatriques se chiffre à 199 dont 31 plaintes médicales. Ces dossiers font état de 197 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale**. Des mesures correctives ont été identifiées dans 28 % des cas.

Les objets de **plaintes médicales** sont au nombre de 42. Des mesures correctives ont été identifiées dans 19 % des cas.

2.2.1 Nature des plaintes (CHSP)

Les soins et services dispensés représentent 24 % des plaintes, suivis par les relations interpersonnelles pour 17 % des plaintes et de l'organisation du milieu et ressources matérielles dans 14 % des cas. L'accessibilité représente 12 % des objets d'insatisfaction, tandis que les droits particuliers et l'aspect financier comptent respectivement pour 9 % et 5 % des objets de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2008-2009 Nombre	%	2007-2008 Nombre	%
Accessibilité	28	12	41	12
Soins et services dispensés	57	24	98	30
Relations interpersonnelles	40	17	43	13
Organisation du milieu et ressources matérielles	37	14	64	19
Aspect financier	12	5	19	6
Droits particuliers	21	9	24	7
Autres	2	1	5	2
Sous-total	**197**	**82**	**294**	**89**
Plaintes médicales	42	18	37	11
TOTAL	**239**	100 %	**331**	100 %

2.2.2 *Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CHSP)*

Les objets de plaintes formulés par les usagers et traités selon la **procédure générale** d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 28 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives identifiées dans les centres hospitaliers de soins psychiatriques, soit 24 %, concernait l'organisation du milieu et ressources matérielles. Les relations interpersonnelles représentaient 22 % tandis que les soins et services dispensés s'élevaient à 16 %. L'accessibilité et les droits particuliers correspondaient respectivement à 11 % et 8 % de l'ensemble des correctifs alors que l'aspect financier comptait pour 6 %.

En ce qui a trait aux plaintes médicales, des mesures correctives ont été identifiées dans 19 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les objets des mesures correctives ne sont pas détaillés dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité	7	11
Soins et services dispensés	10	16
Relations interpersonnelles	14	22
Organisation du milieu et ressources matérielles	15	24
Aspect financier	4	6
Droits particuliers	5	8
Autres	0	0
Sous-total	**55**	**87**
Plaintes médicales	8	13
TOTAL	**63**	100 %

2.2.3 *Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CHSP)*

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 48 et représentent globalement 20 %[9] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Rejetés sur examen sommaire	5	2	0	0
➢ Abandonnés	21	9	2	1
➢ Refusés ou examen interrompu	17	7	3	1
TOTAL	**43**	18 %	**5**	2 %

[9] Pourcentage calculé sur 239 objets de plaintes pour les CHSP

2.3 Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres d'hébergement et de soins de longue durée se chiffre à 647 dont 30 plaintes médicales. Ces dossiers font état de 862 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale**. Des mesures correctives ont été identifiées dans 69 % des cas.

Les objets de **plaintes médicales** sont au nombre de 46. Des mesures correctives ont été identifiées dans 37 % des cas.

2.3.1 Nature des plaintes (CHSLD)

Les soins et services dispensés représentent 32 % des objets d'insatisfaction suivis par les problèmes liés aux relations interpersonnelles et à l'organisation du milieu et ressources matérielles dans 19 % des situations rapportées chacun. Les difficultés liées à l'accessibilité comptent pour 11 % des plaintes et sont suivies par les droits particuliers et l'aspect financier pour respectivement 7 % et 4 % des objets de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2008-2009 Nombre	%	2007-2008 Nombre	%
Accessibilité	100	11	79	8
Soins et services dispensés	293	32	288	28
Relations interpersonnelles	175	19	199	19
Organisation du milieu et ressources matérielles	176	19	324	31
Aspect financier	35	4	50	5
Droits particuliers	65	7	61	6
Autres	18	2	15	1
Sous-total	**862**	95	**1 016**	97
Plaintes médicales	46	5	27	2
TOTAL	**908**	100 %	**1 043**	100 %

2.3.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CHSLD)

Les objets de plaintes formulés par les usagers et traités selon la **procédure générale** d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 69 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives identifiées dans les centres hospitaliers de soins de longue durée, soit 36 %, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur l'organisation du milieu et ressources matérielles représentaient 21 % de l'ensemble des correctifs, 18 % portaient sur les relations interpersonnelles et 11 % concernaient l'accessibilité. Les difficultés liées aux droits particuliers et à l'aspect financier ont mené, quant à elles, à l'identification de correctifs dans une proportion de 6 % et 3 %.

En ce qui a trait aux **plaintes médicales**, des mesures correctives ont été identifiées dans 37 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les objets de ces mesures correctives ne sont pas détaillés dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité	69	11
Soins et services dispensés	219	36
Relations interpersonnelles	109	18
Organisation du milieu et ressources matérielles	128	21
Aspect financier	18	3
Droits particuliers	35	6
Autres	13	2
Sous-total	**591**	97
Plaintes médicales	**17**	3
TOTAL	**608**	100 %

2.3.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CHSLD)

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 52 et représentent globalement 6 %[10] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Rejetés sur examen sommaire	17	2	4	1
➢ Abandonnés	13	1	4	1
➢ Refusés ou examen interrompu	13	1	1	0
TOTAL	**43**	4 %	**9**	2 %

[10] Pourcentage calculé sur 908 objets de plaintes pour les CHSLD.

2.4 Centres locaux de services communautaires (CLSC)

Le nombre de dossiers de plaintes des CLSC se chiffre à 525 dont 18 plaintes médicales. Ces dossiers font état de 603 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale** des plaintes. Des mesures correctives ont été identifiées dans 56 % des cas.

Les objets de **plaintes médicales** sont au nombre de 20. Des mesures correctives ont été identifiées dans 30 % des cas.

2.4.1 Nature des plaintes (CLSC)

Les soins et services dispensés représentent 39 % des objets d'insatisfaction suivis par l'accessibilité dans 23 % des situations rapportées. Les objets de plaintes s'élèvent à 22 % pour ce qui est des relations interpersonnelles et respectivement à 6 % et 4 % pour les problèmes liés à l'organisation du milieu et ressources matérielles et aux droits particuliers. L'aspect financier compte pour 2 % des objets de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2008-2009 Nombre	%	2007-2008 Nombre	%
Accessibilité	143	23	134	24
Soins et services dispensés	242	39	207	37
Relations interpersonnelles	137	22	118	21
Organisation du milieu et ressources matérielles	40	6	22	4
Aspect financier	11	2	8	1
Droits particuliers	28	4	28	5
Autres	2	0	3	1
Sous-total	**603**	**97**	**520**	**93**
Plaintes médicales	20	3	39	7
TOTAL	**623**	100 %	**559**	100 %

2.4.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CLSC)

Les objets de plaintes formulés par les usagers et traités selon la **procédure générale** d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 56 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les CLSC, soit 42 %, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles ainsi que sur l'accessibilité représentaient respectivement 25 % et 16 % de l'ensemble des correctifs. L'organisation du milieu et ressources matérielles ainsi que les difficultés liées aux droits particuliers ont mené à l'identification de correctifs dans une proportion de 9 % et 4 % alors que 2 % des mesures visaient l'aspect financier.

En ce qui a trait aux **plaintes médicales**, des mesures correctives ont été identifiées dans 30 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, ces objets de mesures correctives ne sont pas détaillés dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité	56	16
Soins et services dispensés	144	42
Relations interpersonnelles	86	25
Organisation du milieu et ressources matérielles	31	9
Aspect financier	8	2
Droits particuliers	15	4
Autres	0	0
Sous-total	**340**	**98**
Plaintes médicales	6	2
TOTAL	**346**	100 %

2.4.3 *Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CLSC)*

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 43 et ils représentent globalement environ 7 %[11] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
- Rejetés sur examen sommaire	18	3	0	0
- Abandonnés	19	3	0	0
- Refusés ou examen interrompu	6	1	0	0
TOTAL	**43**	7 %	**0**	0

[11] Pourcentage calculé sur 623 objets de plaintes pour les CLSC

2.5 Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse se chiffre à 311. Ces dossiers font état de 513 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 28 % des cas.

2.5.1 Nature des plaintes (CPEJ)

Les soins et services dispensés représentent 44 % des objets d'insatisfaction suivis par les relations interpersonnelles dans 26 % des situations rapportées. Les problèmes liés aux droits particuliers représentent 14 % des plaintes et sont suivis par les difficultés liées à l'accessibilité dans 6 % des cas. L'organisation du milieu et ressources matérielles, l'aspect financier ainsi que les autres motifs comptent respectivement pour 4 %, 3 % et 3 % des objets de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2008-2009 Nombre	%	2007-2008 Nombre	%
Accessibilité	29	6	32	6
Soins et services dispensés	228	44	308	54
Relations interpersonnelles	131	26	105	19
Organisation du milieu et ressources matérielles	20	4	19	3
Aspect financier	17	3	17	3
Droits particuliers	72	14	75	13
Autres	15	3	10	2
Sous-total	**512**	100	**566**	100
Plaintes médicales	1	0	0	0
TOTAL	**513**	100 %	**566**	100 %

2.5.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CPEJ)

Les objets de plaintes formulés par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 28 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives identifiées dans les centres jeunesse, soit 43 %, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur les droits particuliers représentaient 17 % de l'ensemble des correctifs. 13 % portaient sur les relations interpersonnelles et 9 % concernaient l'accessibilité. Les difficultés liées à l'organisation du milieu et ressources matérielles, aux autres objets ainsi qu'à l'aspect financier ont mené à l'identification de correctifs dans 8 %, 7% et 3 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité	13	9
Soins et services dispensés	63	43
Relations interpersonnelles	19	13
Organisation du milieu et ressources matérielles	11	8
Aspect financier	4	3
Droits particuliers	25	17
Autres	10	7
TOTAL	**145**	100 %

2.5.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CPEJ)

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 58. Ils représentent 11 %[12] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Rejetés sur examen sommaire	7	1	0	0
➢ Abandonnés	25	5	0	0
➢ Refusés ou examen interrompu	26	5	1	0
Plaintes médicales	0	0	0	0
TOTAL	**58**	11 %	**1**	0 %

[12] Pourcentage calculé sur 513 objets de plainte pour les CPEJ.

2.6 Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation en déficience physique se chiffre à 43 dont 2 plaintes médicales. Ces dossiers font état de 58 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale**. Des objets de mesures correctives ont été identifiés dans 60 % des cas.

Les objets de **plaintes médicales** sont au nombre de 7. Des mesures correctives ont été identifiées dans 43 % des cas.

2.6.1 Nature des plaintes (CRDP)

Les difficultés liées aux relations interpersonnelles et aux soins et services dispensés représentent respectivement 26 % et 22 % des objets d'insatisfaction. L'accessibilité suivie par l'organisation du milieu et ressources matérielles visent respectivement 20 % et 9 % des plaintes. Les droits particuliers ainsi que l'aspect financier se retrouvent dans une proportion de 6 % chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2008-2009 Nombre	%	2007-2008 Nombre	%
Accessibilité	13	20	9	15
Soins et services dispensés	14	22	16	27
Relations interpersonnelles	17	26	24	40
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	9	3	5
Aspect financier	4	6	2	3
Droits particuliers	4	6	5	8
Autres	0	0	0	0
Sous-total	**58**	**89**	**59**	**98**
Plaintes médicales	7	11	1	2
TOTAL	**65**	100 %	**60**	100 %

2.6.2 *Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CRDP)*

Les objets de plaintes formulés par les usagers et traités selon la **procédure générale** ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 60 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives identifiées dans les centres de réadaptation en déficience physique, soit 24 %, concernait les relations interpersonnelles. Les mesures portant sur les soins et les services dispensés et sur l'accessibilité représentaient 21 % de l'ensemble des correctifs proposés chacun. Les difficultés liées à l'organisation du milieu et ressources matérielles comptaient pour 11 % tandis que les droits particuliers et l'aspect financier ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 8 % chacune.

En ce qui a trait aux **plaintes médicales**, des mesures correctives ont été identifiées dans 43 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, ces objets de mesures correctives ne sont pas détaillés dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité	8	21
Soins et services dispensés	8	21
Relations interpersonnelles	9	24
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	11
Aspect financier	3	8
Droits particuliers	3	8
Autres	0	0
Sous-total	**35**	**92**
Plaintes médicales	3	8
TOTAL	**38**	100

2.6.3 *Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CRDP)*

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 3. Ils représentent 5 %[13] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
▸ Rejetés sur examen sommaire	2	3	0	0
▸ Abandonnés	0	0	0	0
▸ Refusés ou examen interrompu	1	2	0	0
TOTAL	**3**	5 %	**0**	0 %

[13] Pourcentage calculé sur 65 objets de plaintes pour les CRDP

2.7 Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation en déficience intellectuelle est de 46. Ces dossiers font état de 66 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 67 % des cas.

2.7.1 Nature des plaintes (CRDI)

Les difficultés liées aux soins et services dispensés et à l'accessibilité représentent respectivement 35 % et 32 % des insatisfactions exprimées. Les problèmes portant sur l'organisation du milieu et ressources matérielles représentent 12 % des objets de plaintes suivis par les difficultés relatives aux relations interpersonnelles, aux droits particuliers et à l'aspect financier dans respectivement dans 9 %, 8 % et 3 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2008-2009 Nombre	%	2007-2008 Nombre	%
Accessibilité	21	32	13	32,5
Soins et services dispensés	23	35	14	35
Relations interpersonnelles	6	9	5	12,5
Organisation du milieu et ressources matérielles	8	12	3	7,5
Aspect financier	2	3	4	10
Droits particuliers	5	8	1	2,5
Autres	1	2	0	0
Sous-total	**66**	**100**	**40**	**100**
Plaintes médicales	0	0	0	0
TOTAL	**66**	100 %	**40**	100 %

2.7.2 *Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CRDI)*

Les objets de plaintes formulés par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 67 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle portait sur les soins et services dispensés et sur l'accessibilité dans une proportion de 39 % et de 32 %. L'organisation du milieu et ressources matérielles représentait 16 % de l'ensemble des correctifs proposés. Les difficultés liées aux relations interpersonnelles et aux droits particuliers ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans 5 % des cas chacun

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité	14	32
Soins et services dispensés	17	39
Relations interpersonnelles	2	5
Organisation du milieu et ressources matérielles	7	16
Aspect financier	1	2
Droits particuliers	2	5
Autres	1	2
Sous-total	44	100
Plaintes médicales	0	0
TOTAL	**44**	**100 %**

2.7.3 *Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CRDI)*

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 4. Ils représentent 6 %[14] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Rejetés sur examen sommaire	0	0	0	0
➢ Abandonnés	1	1,5	0	0
➢ Refusés ou examen interrompu	3	4,5	0	0
TOTAL	**4**	6 %	**0**	0

[14] Pourcentage calculé sur 66 objets de plaintes pour les CRDI

2.8 Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies (CRPAT)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies se chiffre à 9. Ces dossiers font état de 9 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale**. Des mesures correctives ont été identifiées dans 22 % des cas.

On ne compte aucune **plainte médicale** pour l'année 2008-2009.

2.8.1 Nature des plaintes (CPRAT)

Les problèmes concernant les soins et services dispensés représentent 56 % des objets de plaintes. Les relations interpersonnelles, l'accessibilité ainsi que l'organisation du milieu et ressources matérielles touchent respectivement 22 %, 11 % et 11 % des objets de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2008-2009 Nombre	%	2007-2008 Nombre	%
Accessibilité	1	11	1	8
Soins et services dispensés	5	56	7	60
Relations interpersonnelles	2	22	1	8
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	11	1	8
Aspect financier	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	1	8
Autres	0	0	0	0
Sous-total	**9**	**100**	**11**	**92**
Plaintes médicales	0	0	1	8
TOTAL	**9**	100 %	**12**	100 %

2.8.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CPRAT)

Les objets de plaintes formulés par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 22 % des cas.

Les mesures correctives identifiées dans les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies portaient sur les soins et les services dispensés et les relations interpersonnelles dans 50 % des cas chacun

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité	0	0
Soins et services dispensés	1	50
Relations interpersonnelles	1	50
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0
Aspect financier	0	0
Droits particuliers	0	0
Autres	0	0
Sous-total	**2**	**100**
Plaintes médicales	0	0
TOTAL	**2**	100 %

2.8.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CPRAT)

Le tableau ci-dessous démontre qu'un seul objet de plaintes a été rejeté selon la procédure générale. Il n'y en a aucun du côté des plaintes médicales, ce qui représente 11 %[15] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Rejetés sur examen sommaire	1	11	0	0
➢ Abandonnés	0	0	0	0
➢ Refusés ou examen interrompu	0	0	0	0
TOTAL	**1**	11 %	**0**	0

[15] Pourcentage calculé sur 9 objets de plaintes pour les CRPAT

2.9 Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation se chiffre à 2. Ces dossiers font état de 3 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale**. Des mesures correctives ont été identifiées dans 33 % des cas.

On ne compte aucune **plainte médicale** pour l'année 2008-2009.

2.9.1 Nature des plaintes (CRMDA)

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2008-2009 Nombre	%	2007-2008 Nombre	%
Accessibilité	0	0	0	0
Soins et services dispensés	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	1	33	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	33	0	0
Aspect financier	1	33	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0
TOTAL	**3**	100 %	**0**	0 %

2.9.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CRMDA)

Les objets de plaintes formulés par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 33 % des cas.

La seule mesure corrective identifiée dans les centres de réadaptation pour mères en difficulté portait sur l'aspect financier.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité	0	0
Soins et services dispensés	0	0
Relations interpersonnelles	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0
Aspect financier	1	100
Droits particuliers	0	0
Autres	0	0
TOTAL	**1**	**100 %**

2.9.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CRMDA)

Le tableau ci-dessous démontre qu'un seul objet de plaintes a été abandonné selon la procédure générale. Il n'y en a aucun du côté des plaintes médicales, ce qui représente 33 %[16] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
▸ Rejetés sur examen sommaire	0	0	0	0
▸ Abandonnés	1	33	0	0
▸ Refusés ou examen interrompu	0	0	0	0
TOTAL	**1**	33 %	**0**	0

[16] Pourcentage calculé sur 3 objets de plaintes pour les CRMDA

2.10 Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation se chiffre à 193. Ces dossiers font état de 195 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 21 % des cas.

2.10.1 Nature des plaintes (CRJDA)

Les problèmes concernant l'organisation du milieu et ressources matérielles, les relations interpersonnelles ainsi que les soins et services dispensés représentent respectivement 37 %, 30 % et 22,5 % des objets de plaintes. Les difficultés concernant les droits particuliers et l'accessibilité représentent respectivement 3,5 % et 4 % des insatisfactions. Les autres objets sont à 2,5 % de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2008-2009 Nombre	%	2007-2008 Nombre	%
Accessibilité	7	3,5	5	2
Soins et services dispensés	44	22,5	56	25
Relations interpersonnelles	58	30,0	75	34
Organisation du milieu et ressources matérielles	72	37,0	63	28
Aspect financier	1	0,5	14	6
Droits particuliers	8	4	7	3
Autres	5	2,5	4	2
Sous-total	**195**	**100**	**224**	**100**
Plaintes médicales	0	0	0	0
TOTAL	**195**	100 %	**224**	100 %

2.10.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CRJDA)

Les objets de plaintes formulés par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 21 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives identifiées dans les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté portait sur les relations interpersonnelles dans 37 % des cas. Les difficultés liées aux soins et services dispensés, à l'organisation du milieu et ressources matérielles et aux droits particuliers ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans respectivement 24 %, 15 % et 10 % des cas. Les autres motifs et l'aspect financier comptent respectivement pour 7 % et 2 % des correctifs proposés.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité	2	5
Soins et services dispensés	10	24
Relations interpersonnelles	15	37
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	15
Aspect financier	1	2
Droits particuliers	4	10
Autres	3	7
Sous-total	**41**	**100**
Plaintes médicales	0	0
TOTAL	**41**	100

2.10.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CRJDA)

Le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice représente 18 % des objets de plaintes.[17]

Le tableau présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
▸ Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	0	0	0
▸ Plaintes abandonnées	20	10	0	0
▸ Plaintes refusées ou examen interrompu	15	8	0	0
TOTAL	**35**	18 %	**0**	0

[17] Pourcentage calculé sur 195 objets de plaintes pour les CRJDA.

3. RAPPORT QUALITATIF DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

La majorité des établissements (78/90) a soumis un rapport sur des activités liées à l'amélioration de la qualité des services au cours de l'exercice. Les tableaux présentés dans la présente section veulent témoigner des nombreuses responsabilités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, telles que définies à l'article 33 de la Loi. Ils permettent en effet de confirmer qu'une large part de leur travail est consacrée à des activités connexes aux plaintes, permettant ainsi de travailler en amont du dépôt d'une plainte et de soutenir l'usager dans ses droits.

Pour des fins de comparaison, les informations recueillies ont été standardisées.

3.1 Les principales recommandations des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Il faut distinguer les recommandations des mesures correctives. Les recommandations peuvent être intégrées aux conclusions de plaintes ou d'interventions du commissaire. Elles appuient généralement une demande de changement lorsque la mesure corrective souhaitée n'est pas encore mise en place au moment de la conclusion.

La compilation des rapports nous indique que chaque commissaire aurait fait en moyenne 8,1 recommandations. Toutefois, **les données présentées dans cette section doivent être interprétées à titre indicatif seulement** puisque certains commissaires indiquent à leur rapport qualitatif le nombre total réel de leurs recommandations, alors que d'autres, ne les ayant pas comptabilisées systématiquement, indiquent seulement la catégorie d'objets de leurs principales recommandations; dans ce cas, une seule recommandation est comptabilisée. Il est à noter également que la plupart des centres de santé et de services sociaux de la région ont choisi de faire un seul rapport qualitatif consolidé pour leur établissement, peu importe le nombre de missions offertes par leurs installations.

Le tableau présente la moyenne des recommandations déclarées par les commissaires selon la mission de l'établissement auquel ils sont rattachés.

MOYENNE DES RECOMMANDATIONS PAR ÉTABLISSEMENT								
Moyenne	**CHSGS**	**CHSLD**	**CHSP**	**CLSC (1)**	**CSSS (10)**	**CPEJ**	**CRDI**	**Autres CR**
nb	***nb***	***nb***	***nb***	***nb***	***nb***	***nb***	***nb***	***nb***
8,1	8,4	5,2	15,3	1	17,8	19,5	3,3	2,4

Selon l'information recueillie, les recommandations proposées par les commissaires locaux ont toutes été accueillies favorablement.

Voici un rappel des thèmes regroupés pour chacun des objets :

- **Accessibilité :** délais, refus de services, transfert, absence de services ou de ressources, accessibilité linguistique, choix du professionnel, choix de l'établissement, autre.

- **Soins et services dispensés :** habiletés techniques et professionnelles, évaluation, jugement professionnel, traitement ou intervention, continuité, autre.

- **Relations interpersonnelles :** fiabilité, respect de la personne, respect de la vie privée, empathie, communication avec l'entourage, violence et abus, attitudes, disponibilité, identification du personnel, autre.

- **Organisation du milieu et ressources matérielles :** alimentation, intimité, mixité des clientèles, organisation spatiale, hygiène et salubrité, confort et commodité, règles et procédures du milieu de vie, conditions vie adaptées au caractère ethnoculturel et religieux, sécurité et protection, relations avec la communauté, équipement et matériel, stationnement, autre. Cette catégorie d'objets regroupe également : l'adaptation des services, les conditions de vie, les politiques, procédures et règlements et la sécurité et la protection.

- **Aspect financier :** frais de chambre, facturation, contribution au placement, frais de déplacement, frais de médicaments, frais de stationnement, prestation reçue par les usagers, besoins spéciaux, aide matérielle et financière, allocation des ressources financières, réclamation, sollicitation, legs, autre.

- **Droits particuliers :** information, dossier de l'usager et dossier de plainte, participation de l'usager, consentement aux soins, accès à un régime de protection, consentement à l'expérimentation et à la participation à un projet de recherche, droit à la représentation, droit à l'assistance, droit de recours, autre.

- **Autres objets de demandes :** autre objet.

Comme en témoignent les graphiques suivants, « les soins et services dispensés » a été la catégorie d'objets le plus souvent retenue dans les recommandations des commissaires locaux (27,2%), suivie de près par « l'organisation du milieu et les ressources matérielles » (24,4%). Toutefois, chez les commissaires locaux des CHSP, CRDI et autres CR les recommandations visant « les relations interpersonnelles » ont été les plus fréquentes dans leurs milieux.

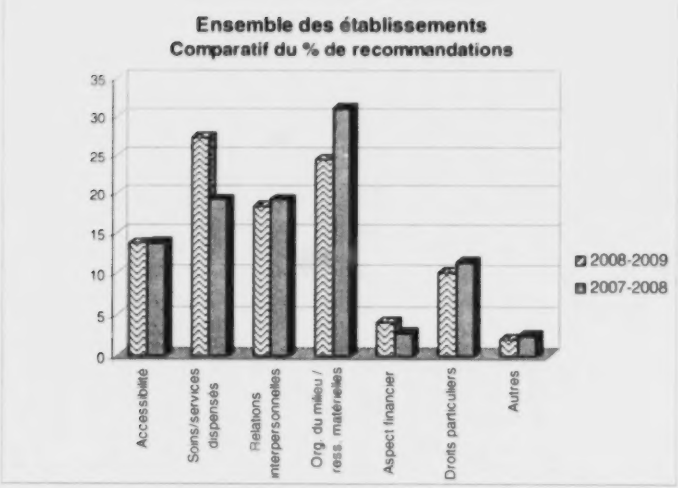
3.2 Les interventions et assistances réalisées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

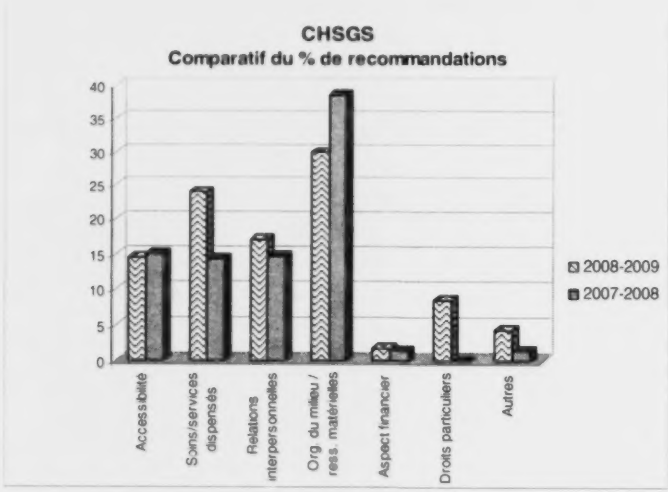
En moyenne, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont fait 6,5 interventions. Toutefois, les commissaires des CPEJ et ceux des CHSGS ont fait en moyenne beaucoup plus souvent appel à ce pouvoir soit 29,5 et 16,7 fois respectivement.

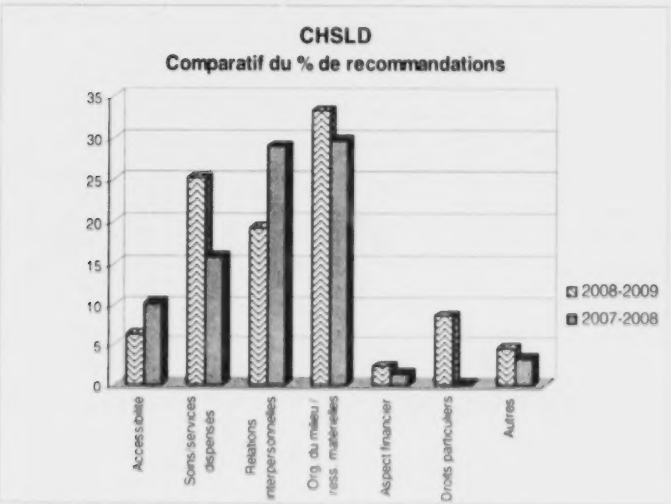
Pour ce qui est des demandes d'assistance, on observe une grande variation dans le volume de ce type d'activités selon le type d'établissement. Si en moyenne les commissaires locaux de la région ont reçu 75,4 demandes d'assistance, ceux des CHSGS ont répondu pour leur part à une moyenne 258,3 demandes, ceux des CHSP à 145, 8 et ceux des CSSS à 104,5 demandes.

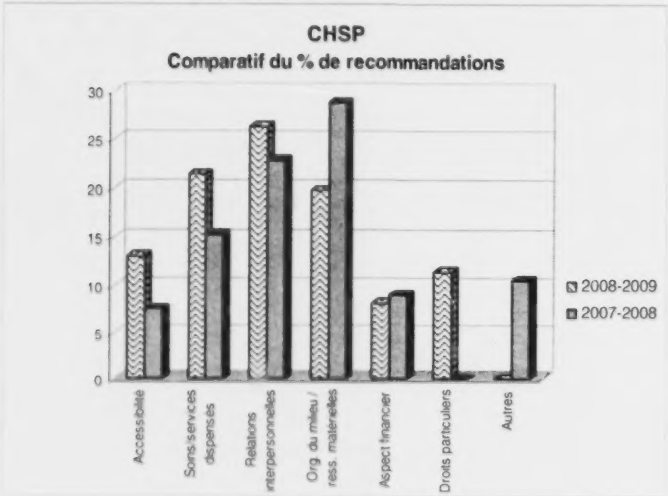
Nous vous référons aux tableaux des pages suivantes pour un portrait des interventions et assistances réalisées par les commissaires locaux.

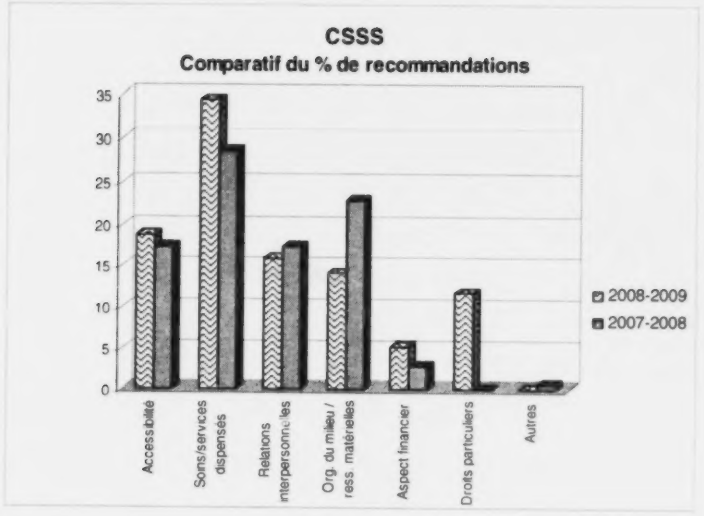
LES OBJETS DES PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

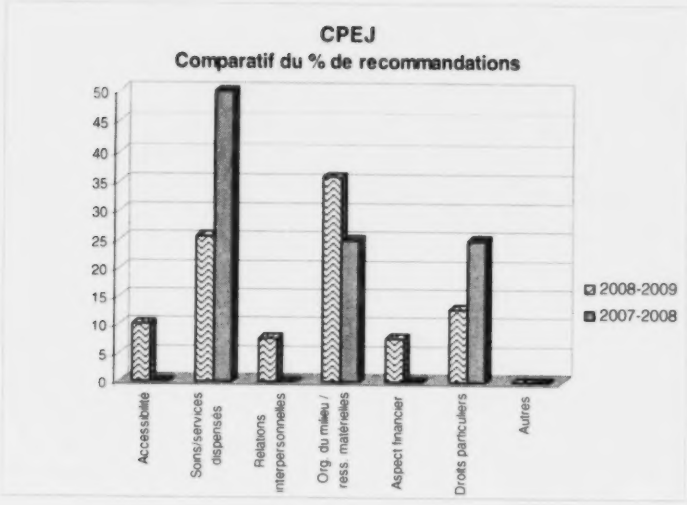


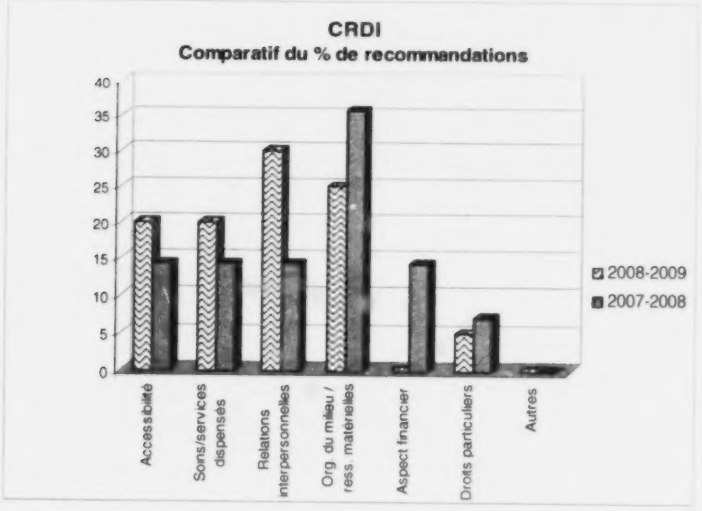


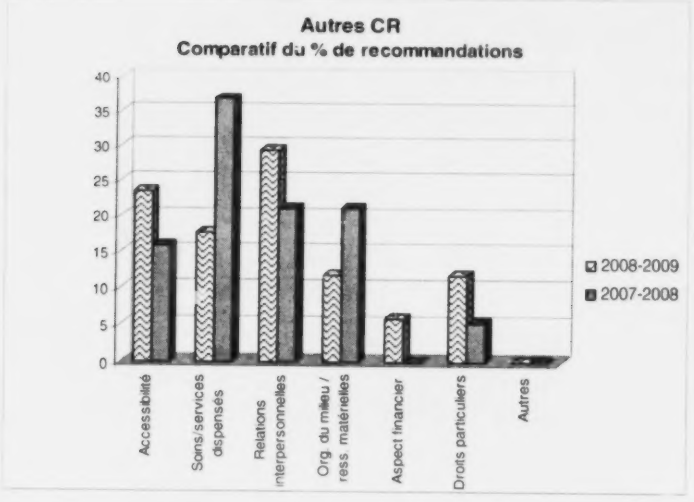




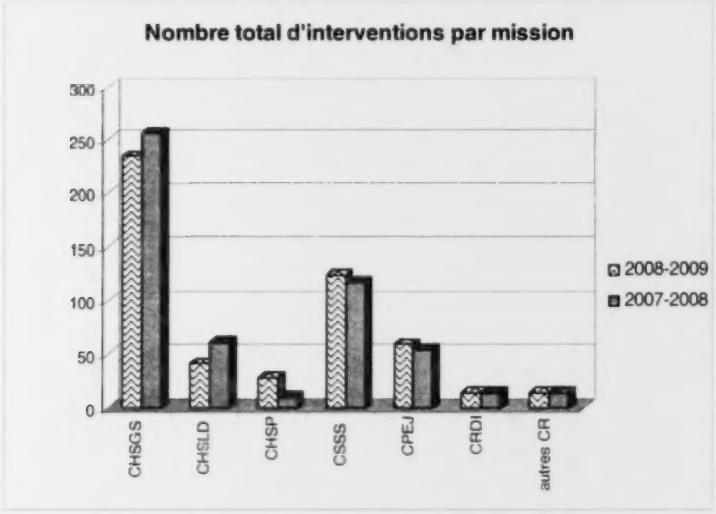

CSSS
Comparatif du % de recommandations
35
30
25
20
15
10
5
0
Accessibilité
Sons/services dispensés
Relations interpersonnelles
Org. du milieu / ress. matérielles
Aspect financier
Droits particuliers
Autres
2008-2009
2007-2008

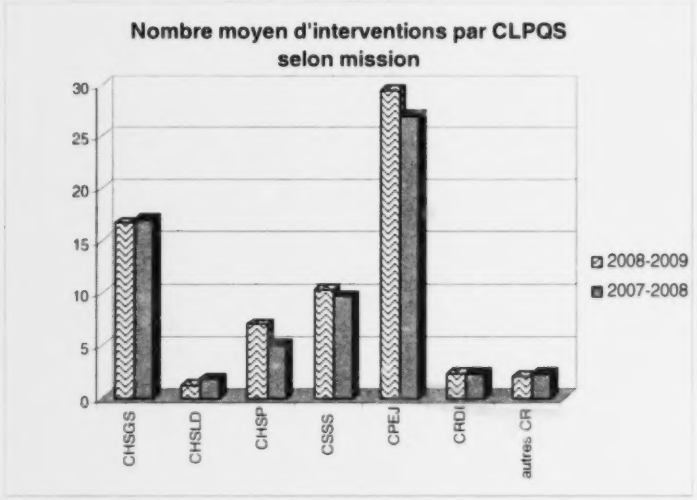

CPEJ
Comparatif du % de recommandations
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Accessibilité
Sons/services dispensés
Relations interpersonnelles
Org. du milieu / ress. matérielles
Aspect financier
Droits particuliers
Autres
2008-2009
2007-2008

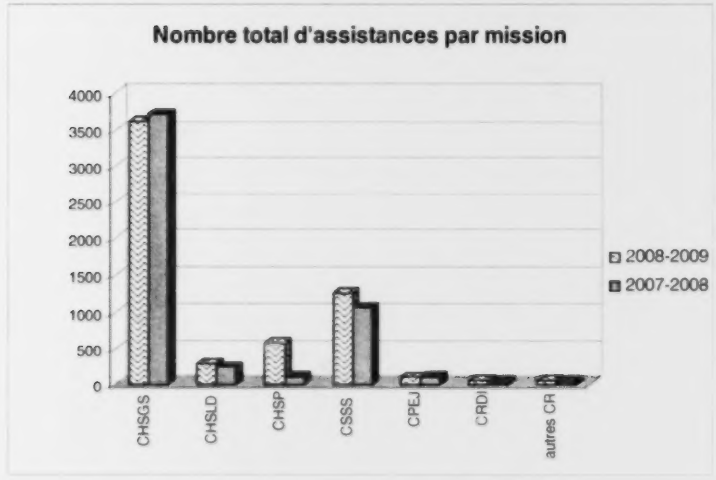

CRDI
Comparatif du % de recommandations
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Accessibilité
Sons/services dispensés
Relations interpersonnelles
Org. du milieu / ress. matérielles
Aspect financier
Droits particuliers
Autres
2008-2009
2007-2008

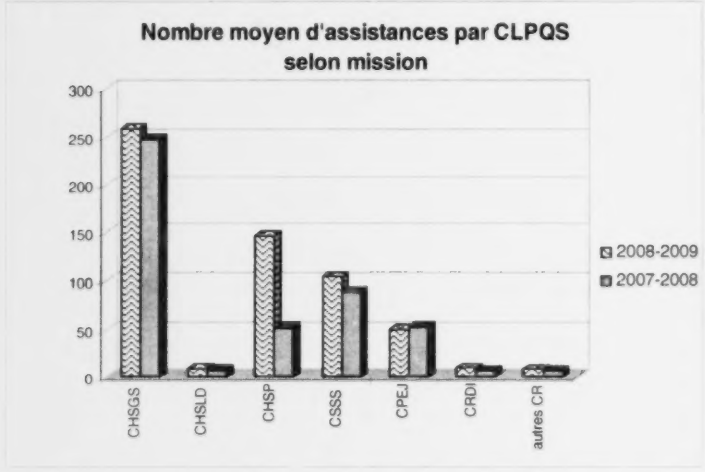

Autres CR
Comparatif du % de recommandations
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Accessibilité
Sons/services dispensés
Relations interpersonnelles
Org. du milieu / ress. matérielles
Aspect financier
Droits particuliers
Autres
2008-2009
2007-2008

LES INTERVENTIONS ET ASSISTANCES
DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES









3.3 *Les activités de promotion réalisées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services*

Les commissaires locaux nous ont aussi fait part de nombreuses activités de promotion réalisées en cours d'année. Nous en proposons ci-après une liste regroupée selon les catégories retenues par la Direction de la qualité du MSSS pour la production des rapports annuels futurs : *consultations, droits et obligations des usagers, code d'éthique, régime des plaintes, outils, communications au CA, participation au comité de vigilance, soutien aux comités des usagers et comités de résidents, soutien à l'évolution du régime des plaintes.*

À titre indicatif, nous avons précisé la mission d'origine du(des) commissaire(s) nous ayant mentionné la tenue de chaque activité de promotion. Ainsi, il est possible qu'une activité ait eu lieu dans une mission et qu'elle ne soit pas indiquée sur cette liste, c'est seulement dû au fait que les rapports qualitatifs des commissaires locaux de ces missions n'en ont pas fait état.

L'an prochain, chaque catégorie d'activités sera rapportée en nombre et non détaillée puisque le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) a été développé pour saisir cette information à compter de 2009-2010.

Le tableau présente des exemples d'activités de promotion réalisées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

ACTIVITÉS	CHSGS	CHSLD	CHSP	CSSS	CPEJ	CRDI	CR autres
CONSULTATIONS							
Rencontres avec la direction générale		X					
Rencontres avec directeurs		X					
Soutien au médecin examinateur				X			
Participation / soutien comité de révision				X			
Participation au(x) comité / ateliers d'éthique ou bioéthique	X						
Participation au comité gestion des risques	X			X			
Participation au comité des gestionnaires				X			
Participation à l'exercice de planification stratégique de l'établissement		X					
Participation à des événements organisés par l'établissement – lien avec la fonction	X			X			
Participation au comité d'enseignement aux usagers	X						
Réponse aux consultations du personnel à l'égard des droits des usagers	X						X
Soutien aux décisions visant mise en place d'un plan de services / orientation pour usagers	X			X			
Pistes d'amélioration en lien avec le plan d'action faisant suite à une visite ministérielle				X			
Participation à groupes de la communauté thérapeutique : verbalisation des insatisfactions							X
Sécurité des lieux avec service municipal des incendies		X					
Étude des demandes des usagers en vue d'une meilleure répartition des effectifs	X						
Participation à des comités externes (Direction qualité du MSSS, AQESS)	X						

ACTIVITÉS	CHSGS	CHSLD	CHSP	CSSS	CPEJ	CRDI	CR autres
DROITS ET OBLIGATIONS DES USAGERS							
Sensibilisation / présentations / échanges sur les droits des usagers et le respect de la confidentialité (gestionnaires, employés, usagers, bénévoles)	X	X					
Séances de formation aux employés et bénévoles : respect des droits	X	X					
Participation à l'élaboration d'un programme de formation continue		X					
Conférence auprès du conseil multidisciplinaire				X			
Participation à la réalisation de la Semaine sur les droits	X	X					
Publication en ligne d'un document sur la confidentialité des dossiers d'usagers (Intranet)	X						
Sensibilisation auprès de partenaires externes sur le droit à la confidentialité							X
Révision de politiques visant garantie des droits des usagers				X			X
Activités de promotion des droits auprès des résidents et familles		X		X			
Production d'un dépliant sur les droits				X			
En collaboration avec le CU : présentation d'une pièce du Théâtre Parminou				X			
Collaboration avec CU – distribution stylos à bande déroulante énumérant les droits				X			
Avec la collaboration du *Projet PAL* (organisme comm. / défense des droits), participation à un séminaire sur les droits offert aux résidents			X				
Conférences / cours externes (ex. : droits, régime de plaintes, éthique)	X						
CODE D'ÉTHIQUE (employés, stagiaires, bénévoles)							
Diffusion du code d'éthique		X					
Présentation du code aux employés, bénévoles, résidents et leurs proches	X	X		X			
Présentation du code dans nouvelles RI				X			
Participation à l'élaboration du code d'éthique				X			
Collaboration à la production d'une vidéo	X						
Brochure résumant code d'éthique remise lors d'une formation aux nouveaux employés			X				
Articles dans journal interne	X						
Organisation d'un concours visant à faire connaître le code d'éthique	X						

ACTIVITÉS	CHSGS	CHSLD	CHSP	CSSS	CPEJ	CRDI	CR autres
RÉGIME DES PLAINTES							
Visites individuelles aux résidents pour présenter le rôle du CLPQS		X		X			X
Présentations aux résidents et membres de familles lors de rencontres		X		X		X	
Rencontres d'information / sensibilisation auprès des administrateurs, de la direction, des gestionnaires, des employés et des bénévoles	X	X		X		X	X
Présentation et orientation générale aux nouveaux employés	X	X	X	X			
Présentation du régime des plaintes aux membres du comité d'éthique, conseil multi, CII, CMDP	X	X		X			
Élaboration d'un cahier de formation à l'intention des gestionnaires : assistance / plainte	X						
Midis-conférences pour personnel : type de plaintes reçues et moyens de les contrôler	X						
Rencontre équipe de professionnels qui interviennent en RI				X			
Augmentation de la visibilité du CLPQS dans chacune des installations		X		X			
Participation à l'expo itinérante de l'établissement = faire connaître CLPQS et régime des plaintes				X			
OUTILS (Régime des plaintes)							
Dépliants / feuillets d'information / brochures / présentoirs	X	X	X	X		X	X
Information lors de l'admission (pochette, dépliant, enveloppe préadressée au CLPQS, etc.) sur les droits des résidents et régime de plainte	X	X		X			X
Affiches	X	X	X	X	X	X	X
Marque-pages diffusés auprès usagers							X
Site web et Intranet	X			X		X	X
Écran TV des salles d'attente : info sur CLPQS et processus de plainte				X			
Dépliant et guide explicatifs sur régime de plaintes et approche à privilégier pour nouveaux employés		X					
Révision des pièces de correspondance utilisées avec plaignants et des modes de communications avec gestionnaires				X			
Article dans bulletin des résidents		X					
Article dans journal de quartier				X			
Article(s) dans le journal / bulletin interne	X	X					X
COMMUNICATIONS AU CA							
Présentation au CA des rapports périodiques		X		X			
Présentation au CA du rapport annuel	X	X	X	X	X	X	X

ACTIVITÉS	CHSGS	CHSLD	CHSP	CSSS	CPEJ	CRDI	CR autres
PARTICIPATION AU COMITÉ DE VIGILANCE							
Participation aux rencontres du comité et présentation de rapports	X	X	X	X	X	X	X
SOUTIEN AUX COMITÉS DES USAGERS ET COMITÉS DE RÉSIDENTS							
Participation / présentation aux comités des usagers et comités des résidents	X	X		X	X	X	X
Présentation du code d'éthique				X			
Promotion des droits et du CU auprès usagers et familles pendant période des Fêtes				X			
Présentation du rapport annuel des plaintes				X		X	
Participation au collonue du RPCU	X			X			
Présentation sur la prévention des abus envers les aînés				X			
En collaboration avec CU : interventions sur les droits en RI				X			
Soutien à la rédaction d'un dépliant / politique de fonctionnement du CU		X					X
Porte-folio pour membres du CU : présentation CLPQS, fonctions et obligations du CU et CR, droits et obligations des usagers, cheminement plaintes/intervention/demande d'assistance, formulaire d'enregistrement d'une plainte.							X
SOUTIEN À L'ÉVOLUTION DU RÉGIME DES PLAINTES							
Participation aux rencontres de la CRPQS	X	X	X	X	X	X	X
Participation aux rencontres du Regroupement des CLPQS du Grand-Montréal	X	X		X			
Conférence téléphonique avec CLPQS des CSSS et CRPQS : rôles respectifs lors d'ententes de services				X			
Focus Group avec résidents en vue d'explorer des solutions pour améliorer les perceptions		X					
Projet de rédaction d'un livre académique sur le travail des Ombudsmans	X						
Membre de la Fédération canadienne des Ombudsmans (FCO)	X						
Participation au congrès de la FCO	X						
Boursière du Programme Forces. Projet « Gouverne et gestion en lien avec la qualité et la vigilance »	X						

Partie II

RAPPORT DE

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

1. LES PLAINTES EXAMINÉES PAR L'AGENCE

Au cours de l'année 2008-2009, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a complété l'examen en première instance de 47 dossiers de plaintes qui comportaient 96 objets d'insatisfaction.

1.1 Portrait des plaintes reçues

Le tableau suivant illustre sommairement les activités reliées au processus d'examen des plaintes entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008, et ce, comparativement à la même période de l'année précédente.

EXAMEN DES PLAINTES	2008-2009	2007-2008
Nombre de plaintes		
▪ Dossiers en voie de traitement au 1er avril 2008	4	2
▪ Dossiers reçus	45	29
▪ Dossiers conclus	47	27
▪ Dossiers en voie de traitement au 31 mars 2009	2	4
Délais de traitement		
▪ 45 jours et moins	45	26
▪ Plus de 45 jours	2	1
Recours au Protecteur du citoyen	2	1

1.1.1 Auteur et mode de dépôt

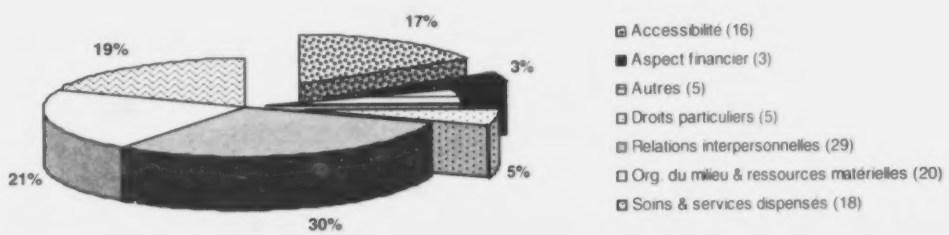
- 27 plaintes ont été déposées par l'usager alors que 20 l'ont été par son représentant.
- 33 plaintes ont été déposées verbalement et 14 par écrit.

1.1.2 Délais de plus de 45 jours

Les délais d'examen des plaintes de 45 jours et moins ont été respectés dans une proportion de 96 % (45/47) des plaintes et 4 % (2/47) de celles-ci ont été conclues au-delà de ce délai.

1.1.3 Objets de plaintes

Les relations interpersonnelles ainsi que l'organisation du milieu et ressources matérielles sont les objets de plaintes les plus fréquents, pour respectivement 30 % et 21 % des plaintes traitées.



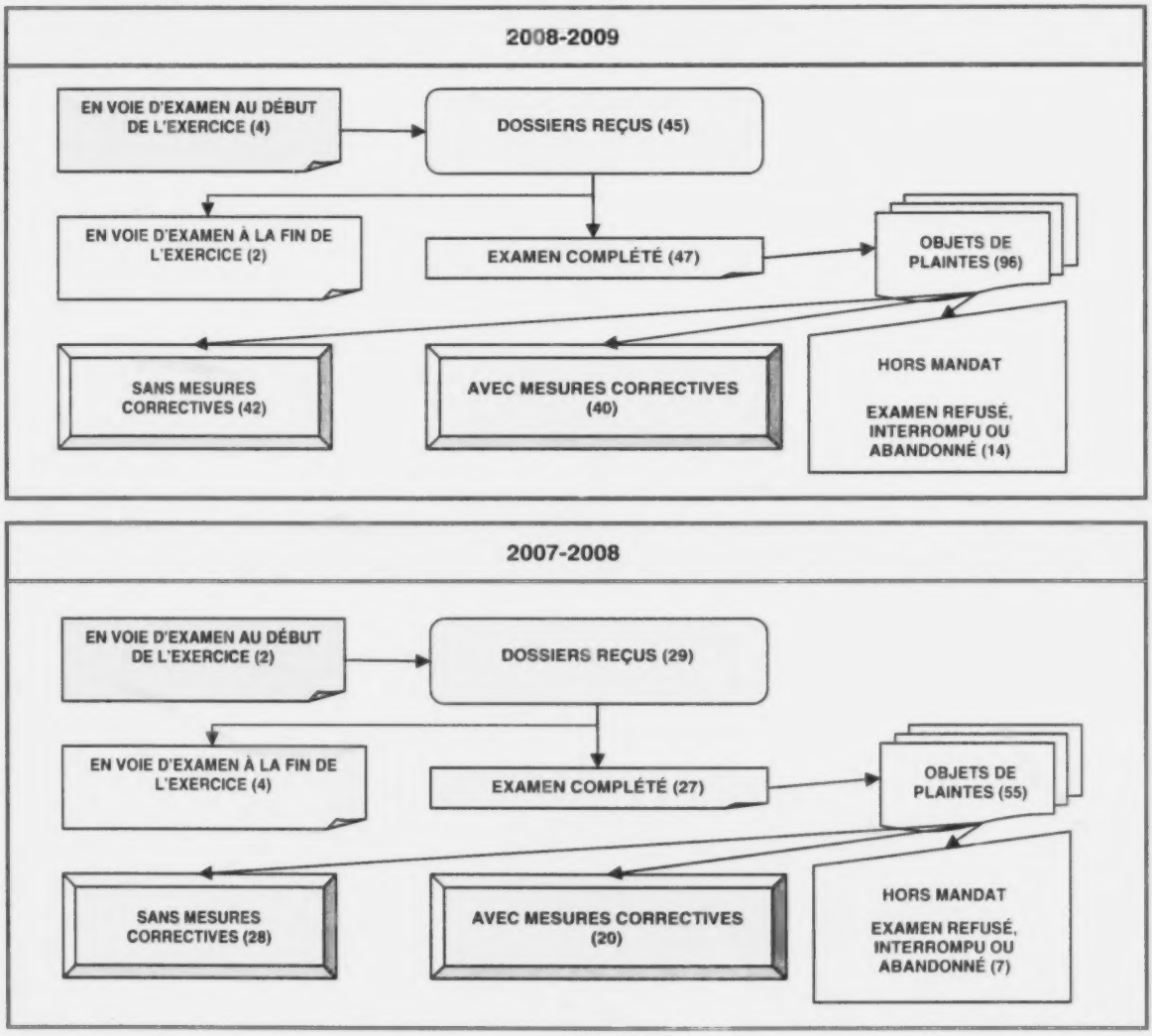
1.1.4 *Objets des plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives*

Globalement, les objets de plaintes examinés ont donné lieu à l'identification de 40 mesures correctives. Celles-ci touchent les relations interpersonnelles (10), l'organisation du milieu et ressources matérielles (10) ainsi que les soins et services dispensés (10), l'accessibilité (6), les autres mesures (2), les droits particuliers (1) et l'aspect financier (1). Ces mesures peuvent être proposées par le commissaire ou par l'instance visée elle-même. Rappelons que l'examen de la plainte permet d'estimer si l'objet de plainte est fondé, s'il y a place à l'amélioration et si des mesures correctives pourraient contribuer à cette amélioration ou à une correction souhaitée.

1.1.5 *Recours au Protecteur du citoyen*

Sur l'ensemble des plaintes examinées par l'Agence, deux (2) dossiers ont donné lieu à un recours de l'usager auprès du Protecteur du citoyen. Dans ses conclusions, le Protecteur n'a pas émis de recommandation et a maintenu l'orientation du Bureau du commissaire.

Le tableau suivant illustre sommairement les activités reliées au processus d'examen des plaintes entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008, et ce, comparativement à la même période de l'année précédente.



1.2. ***Instances visées***

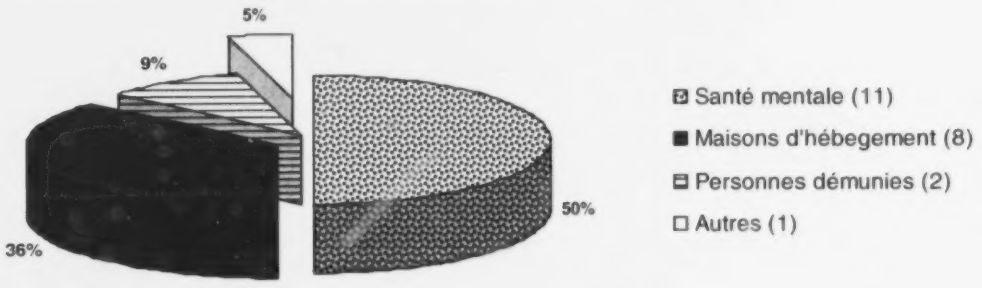
Le tableau ci-dessous présente le nombre de dossiers reçus et conclus pour chaque catégorie d'instances.

INSTANCES VISÉES	Dossiers à l'étude au 1er avril 2008	Dossiers reçus durant l'exercice	Dossiers conclus au 31 mars 2009
Organismes communautaires	2	20	22
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	1	8	9 *
Résidences pour personnes âgées	1	17	16
TOTAL	**4**	**45**	**47**

* 3 de ces plaintes concernent des instances ayant signé une entente avec l'Agence et non l'Agence elle-même.

1.3 ***Organismes communautaires***

Les plaintes conclues à l'endroit des organismes communautaires sont au nombre de 22 et font état de 41 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 34 % des cas.



Le tableau ci-dessous présente un comparatif des plaintes conclues entre le 1er avril 2008 et le 31 mars 2009 avec l'année précédente.

COMPARATIF DES PLAINTES CONCLUES	2008-2009	2007-2008
Organismes communautaires	22	14

Comparativement à l'an dernier, le nombre de plaintes reliées à ce groupe d'instance a augmenté de 57 %. Ces plaintes visent sensiblement les mêmes catégories d'organismes que l'an dernier.

1.3.1 *Objets de plaintes (organismes communautaires)*

Les relations interpersonnelles représentent 46 % des objets d'insatisfaction, alors que les problèmes liés à l'accessibilité concernent 20 % des cas. L'organisation du milieu et ressources matérielles, les soins et services dispensés ainsi que les droits particuliers comptent pour 10 % chacun. Enfin, les objets de plaintes relatifs aux autres objets comptent pour 5 %.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2008 - 2009 Nombre	Pourcentage	2007 - 2008 Nombre	Pourcentage
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	10	9	32
Accessibilité	8	20	4	14
Relations interpersonnelles	19	46	11	39
Soins et services dispensés	4	10	1	4
Aspect financier	0	0	0	0
Droits particuliers	4	10	1	4
Autres objets	2	5	2	7
TOTAL	**41**	100 %	**28**	100 %

1.3.2 *Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (organismes communautaires)*

Les objets de plaintes formulés par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives pour 34 % des cas. De ce nombre, 50 % des correctifs avaient trait aux difficultés reliées aux relations interpersonnelles et 21 % à l'accessibilité, alors que 14 % concernaient l'organisation du milieu et ressources matérielles et 7 % les droits particuliers et les soins et services dispensés.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité	3	21
Droits particuliers	1	7
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	14
Relations interpersonnelles	7	50
Soins et services dispensés	1	7
TOTAL	**14**	**100 %**

1.3.3 Analyse et recommandations (organismes communautaires)

Les organismes communautaires qui ont fait l'objet de plaintes cette année ont un dénominateur commun : ils viennent en aide à une clientèle vivant une période difficile et instable. En effet, plus de 86 % des organismes visés œuvrent en santé mentale ou sont des maisons d'hébergement pour personnes en difficulté.

Cette clientèle a souvent vécu l'exclusion, la marginalité, la solitude et conséquemment, a de la difficulté à s'insérer dans la société. Plus que tout autre, ces usagers s'attendent à ce que les intervenants auxquels ils s'adressent les respectent, les acceptent et les aident à trouver des solutions à leurs problèmes. Rien d'étonnant que la majorité des objets de plaintes reliés à cette catégorie soient liés aux relations interpersonnelles (46 %).

En matière de relations interpersonnelles, il a été difficile dans plusieurs dossiers de confronter la version du plaignant à celle de l'intervenant visé puisque l'usager souhaitait que son identité demeure confidentielle et qu'aucun fait ne permette de le reconnaître. Nous avons aussi souvent été en présence de versions des faits différentes. Dans quelques dossiers, l'examen a même démontré que le plaignant avait lui-même affiché une attitude irrespectueuse. Dans trois situations, nous avons dû en référer aux conseils d'administration pour veiller à l'encadrement d'intervenants concernés par une plainte.

L'analyse des plaintes a aussi fréquemment fait ressortir la difficulté pour les plaignants de respecter les règlements, les limites de l'intervention et l'autonomie de gestion des organismes. Ainsi, l'arrêt, l'accessibilité ou les limites de services contestés étaient justifiés par ces règles.

Le Bureau du commissaire a tenté à plusieurs reprises de jouer un rôle de conciliation entre le plaignant et l'organisme. Des clarifications ont été données, des mesures correctives ont été soit proposées par les organismes ou par le commissaire par voie de recommandations et recherchaient avant tout :

- l'amélioration des outils et modes de communication;
- l'élaboration d'un code d'éthique;
- l'encadrement et la formation des intervenants.

Dans la grande majorité des dossiers, nous avons obtenu une excellente collaboration des responsables des organismes communautaires lesquels ont démontré un réel dévouement et une grande volonté d'aider leur clientèle.

N. B. Le point 2.3.1 précise les objets de nos recommandations.

1.4 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Neuf (9) plaintes ont été formulées à l'endroit de l'Agence et font état de 16 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 44 % des cas.

Le tableau ci-dessous présente un comparatif des plaintes conclues entre le 1er avril 2008 et le 31 mars 2009 avec l'année précédente.

COMPARATIF DES PLAINTES CONCLUES	2008-2009	2007-2008
Agence :		
Activités de l'Agence :	9	6
▪ Service régional d'admission (3)		
▪ Service des aides techniques (2)		
▪ Accueil (1)		
Autres instances ayant signé ententes avec l'Agence :		
▪ CHSLD privés – Achat de places (2)		
▪ Groupes de médecine familiale (1)		

1.4.1 Objets de plaintes (Agence)

L'accessibilité représente 50 % de tous les objets, les relations interpersonnelles représentent 19 % tandis que les soins et services dispensés et l'organisation du milieu et ressources matérielles représentent chacun 13 % des objets d'insatisfaction des usagers. L'aspect financier compte pour 6 %.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2008-2009 Nombre	Pourcentage	2007-2008 Nombre	Pourcentage
Accessibilité	8	50	1	13
Soins et services dispensés	2	13	1	13
Aspect financier	1	6	2	26
Relations interpersonnelles	3	19	2	26
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	13	0	0
Droits particuliers	0	0	1	13
Autres objets	0	0	1	13
TOTAL	**16**	100 %	**8**	100 %

1.4.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (Agence)

Les objets de plaintes formulés par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 44 % des cas. Les mesures avaient trait à l'accessibilité, à l'organisation du milieu, ressources matérielles et comptaient respectivement pour 43 % et 29 % tandis que l'aspect financier et les soins et services dispensés dans 14 % des cas chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité	3	43
Aspect financier	1	14
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	29
Soins et services dispensés	1	14
Autres objets	0	0
TOTAL	7	100 %

1.4.3 Analyse et recommandations (Agence)

Les plaintes adressées directement à l'Agence visaient des difficultés de communication lors d'informations données directement à l'usager et des décisions administratives dans la gestion de programmes administrés par l'Agence.

Les trois plaintes visant le service régional d'admission concernaient l'application des politiques et procédures d'orientation et d'admission en milieux d'hébergement. Les plaignants ont tous demandé que leur dossier soit priorisé pour être admis dans le milieu d'hébergement permanent choisi. Les besoins individuels ayant été pris en compte dans le processus et la procédure ayant été respectée, le Bureau du commissaire a défendu le principe d'équité et a respecté la décision du service. Toutefois, en raison de l'évolution de l'offre d'hébergement public, le besoin de réviser et d'actualiser ces politiques et procédures a été reconnu et est prévu dans les prochains mois.

Le service des aides techniques a connu des retards dans le paiement de réclamations pour fournitures d'élimination. Ces difficultés ont donné lieu à deux plaintes. Des mesures temporaires et exceptionnelles ont été prises pour corriger cette situation. D'autre part, le processus de traitement des demandes a été revu dans son ensemble dans le but d'en améliorer l'efficacité.

L'accès téléphonique a aussi fait l'objet d'une plainte. Des engagements visant l'amélioration et la simplification d'accès ont été donnés et réalisés par les personnes concernées.

Pour ce qui est des **plaintes en vertu d'une entente signée avec l'Agence**, l'accès à certains services était le principal objet d'insatisfaction.

Deux plaintes visaient des CHSLD privés ayant contracté une entente avec l'Agence pour l'achat de places de transit. L'une déplorait les difficultés d'obtenir des services en français. L'établissement offre des cours de français à ses employés anglophones et ceux-ci ont aussi été invités à demander l'aide d'un collègue parlant français lorsqu'ils éprouvent des difficultés. L'autre plainte a fait ressortir des difficultés au niveau du régime d'examen des plaintes et des comités obligatoires à mettre en place. Les correctifs demandés ont été apportés.

Enfin, une plainte concernait l'absence de suivi clinique et administratif par une clinique de médecine familiale (GMF). Dans ce dossier des solutions ont été proposées au plaignant et l'entente a été respectée.

Le point 2.3.1 précise les objets de nos recommandations.

1.5 Résidences pour personnes âgées[18]

Seize (16) plaintes ont été formulées par les résidents ou leurs représentants à l'endroit des résidences pour personnes âgées et font état de 39 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 49 % des cas.

Le tableau ci-dessous présente un comparatif des plaintes conclues entre le 1er avril 2008 et le 31 mars 2009 avec l'année précédente.

COMPARATIF DES PLAINTES CONCLUES	2008-2009	2007-2008
Résidences pour personnes âgées	16	7

1.5.1 Objets de plaintes (Résidences pour personnes âgées)

L'organisation du milieu et ressources matérielles représente 36 % des objets d'insatisfaction des usagers suivis des soins et services dispensés à 31 % et des relations interpersonnelles à 18 %. Les autres objets sont à 7 %, l'aspect financier à 5 % et finalement les droits particuliers à 3 %.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2008-2009 Nombre	Pourcentage	2007-20088 Nombre	Pourcentage
Accessibilité	0	0	0	0
Soins et services dispensés	12	31	2	11
Aspect financier	2	5	0	0
Relations interpersonnelles	7	18	5	26
Organisation du milieu et ressources matérielles	14	36	9	47
Droits particuliers	1	3	1	5
Autres objets	3	7	2	11
TOTAL	39	100 %	19	100 %

[18] Article **346.0.1.** de la loi sur les services de santé et les services sociaux : *Afin d'identifier les ressources en hébergement des personnes âgées de son territoire, une agence doit constituer et tenir à jour un registre des résidences pour personnes âgées.*
Une résidence pour personnes âgées est ***un immeuble d'habitation*** *collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer,* ***des chambres ou des logements*** *destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale, à l'exception d'une installation maintenue par un établissement et d'un immeuble ou d'un local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial.*

1.5.2 *Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (Résidences pour personnes âgées)*

Les objets de plaintes formulés par les résidents ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 49 % des cas. Les mesures identifiées avaient trait aux soins et aux services dispensés, à l'organisation du milieu et ressources matérielles, de même qu'aux relations interpersonnelles dans respectivement 42 %, 32 % et 16 % des cas. Les autres objets représentent quant eux 10 % des mesures correctives.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Soins et services dispensés	8	42
Relations interpersonnelles	3	16
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	32
Droits particuliers	0	0
Autres objets	2	10
TOTAL	**19**	100 %

1.5.3 *Analyse et recommandations (Résidences pour personnes âgées)*

Les plaintes issues de la clientèle des résidences pour personnes âgées commencent à être plus fréquentes. Le processus obligatoire de certification en cours n'y est certainement pas étranger. En effet, parmi les conditions d'obtention du certificat de conformité, la procédure d'examen des plaintes devient une information obligatoire que l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées doit remettre à la personne qui demande à y être accueillie. Nous estimons donc que plus il y aura de résidences certifiées, plus le mécanisme d'accès au régime des plaintes sera utilisé. Toutefois, la peur de représailles demeurera toujours le frein principal au dépôt d'une plainte.

Les objets de plaintes les plus fréquents demeurent des insatisfactions liées aux soins et services, aux relations interpersonnelles, à l'alimentation et à la sécurité. L'analyse des plaintes démontre des problématiques constantes : des difficultés de collaboration et de communication entre des résidences privées et leur CSSS, une incapacité du milieu à assurer la réponse aux besoins d'une clientèle lourde ou avec des déficits cognitifs, un manque de formation du personnel, des menus qui ne respectent pas le *Guide alimentaire canadien*, des manquements au niveau de la procédure de gestion des incidents / accidents, des lacunes dans les communications avec les proches, des entorses au code d'éthique s'exprimant par un manque de courtoisie et de respect.

Le Bureau du commissaire a agi très fréquemment comme intermédiaire entre les exploitants de résidences et les partenaires des CSSS, les familles, les résidents eux-mêmes. Les mesures correctives proposées ont souvent permis de clarifier les rôles de chacun, d'informer et de former le personnel, d'apporter des précisions aux documents remis à la clientèle ou aux procédures à l'intention du personnel.

Puisque les résidences pour personnes âgées devront avoir des ententes de services avec les CSSS, ces derniers se confirmeront comme nos partenaires de choix pour exercer la nécessaire vigilance dans ces milieux et pour garantir la qualité des soins requis.

Le point 2.3.1 précise les objets de nos recommandations.

2. BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

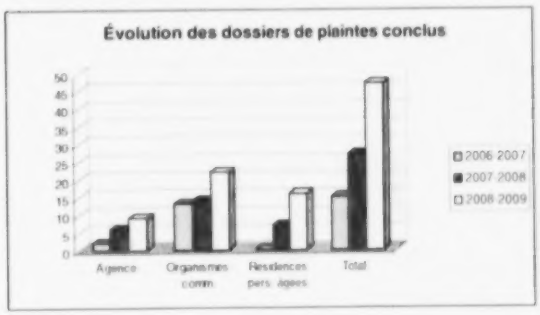
2.1 *Évolution*

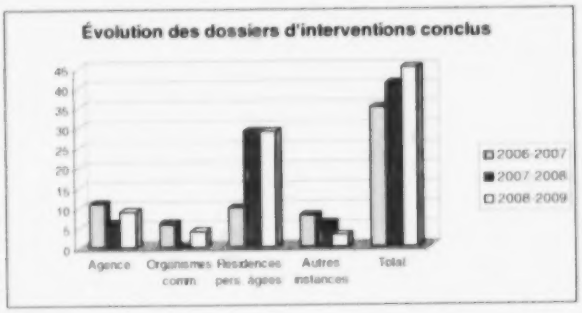
Trois ans se sont écoulés depuis l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions législatives. Il est intéressant de constater l'évolution du nombre de dossiers conclus et de demandes adressées au Bureau du commissaire régional pendant cette période.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de dossiers conclus et de demandes adressées au Bureau du commissaire.

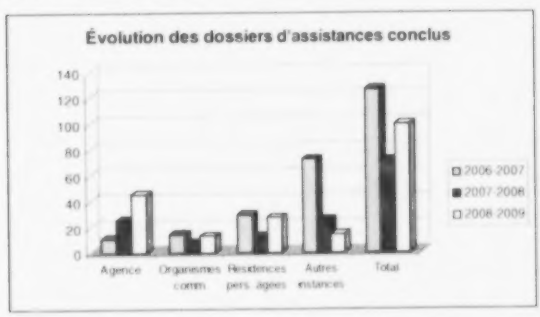
GLOBAL	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Plaintes	15	27	47
Interventions	35	41	45
Demandes d'assistance	126	71	99
Demandes d'information	896	1426	1658
TOTAL	**1072**	**1565**	**1849**

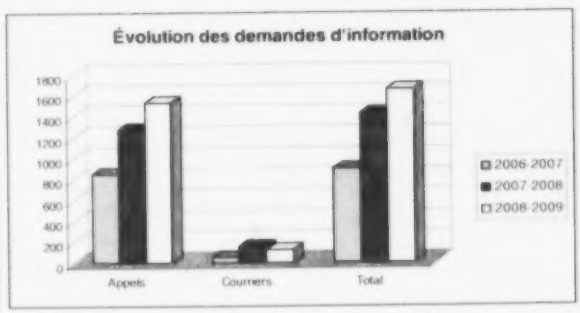
Les plaintes et interventions combinées ont augmenté de 84 % en deux ans (de 50 à 92). Le secteur des résidences pour personnes âgées est celui qui requiert le plus d'attention.





Il y a lieu de rappeler qu'en raison de l'uniformisation de nos pratiques, les notions d'intervention, d'assistance et d'information ont été précisées en 2007-2008 ce qui a eu un impact sur la répartition des catégories de demandes. Nonobstant cette régulation, **les demandes d'assistance et d'information combinées ont augmenté pour leur part de 72 % en deux ans** (de 1022 à 1757).





2.2 ***Bilan global des activités***

En conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2, article 66), la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services s'est acquittée de ses différentes responsabilités en réalisant de nombreuses activités avec l'aide des membres de son équipe. D'autre part, elle a réalisé des activités complémentaires dans le but de répondre aux autres attentes signifiées par le conseil d'administration de l'Agence. Vous en trouverez une synthèse au tableau présenté ci-après.

FONCTIONS	ACTIVITÉS
Fonctions selon article 66 : *« Est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des personnes qui s'adressent à lui dans le cadre de la présente section et du traitement diligent de leurs plaintes. »*	

1. Applique la procédure d'examen des plaintes	Cette procédure guide quotidiennement le travail du Bureau du commissaire. Pour en assurer une meilleure application, les actions suivantes ont été réalisées régionalement cette année :
	• Dans le but de faciliter l'accès au régime de plaintes aux usagers : harmonisation des pratiques entre le Bureau du CRPQS et les CLPQS des CSSS quant à leurs responsabilités respectives dans divers programmes, notamment lors de signatures d'ententes (RPA, RI, RNI, 54, 56, etc.).
	• Organisation et participation à une formation sur la gestion des plaintes :
	  ◦ Partie I : entrevue, conciliation, négociation
	  ◦ Partie II : rendre et rédiger des conclusions

2. Assure la promotion de son indépendance et du régime d'examen des plaintes	• Présentation du régime d'examen des plaintes et du rôle du commissaire régional à des exploitants de résidences pour PA et organismes communautaires. • Mise à jour des coordonnées des CLPQS sur les sites Internet du MSSS et de l'Agence. • Participation à la journée de consultation régionale sur les abus aux aînés coordonnée par l'Association québécoise de défense des droits particuliers retraitées (AQDR) et le Réseau québécois pour contrer les abus envers les aînés (RQCAA). ◦ Des contacts ont été faits par la suite auprès d'experts ayant participé à cette rencontre.
3. Prête assistance ou s'assure que soit prêtée assistance à l'usager	• Le Bureau a répondu à 97 demandes d'assistance pour la période.
4. Examine la plainte avec diligence	• 47 dossiers de plaintes ont été conclus, dont 45 dans les délais prescrits.
5. Réfère à l'autorité concernée un cas de nature disciplinaire qui a fait l'objet d'une plainte ou d'une intervention	• 3 cas ont été référés aux CA d'organismes communautaires.
6. Transmet ses conclusions et, le cas échéant, ses recommandations au conseil d'administration	• Bilan des conclusions / recommandations remis au secrétaire du CA et discuté au comité de vigilance et de la qualité. • 22 recommandations ont été formulées à la suite du traitement des plaintes. • 22 recommandations ont été formulées suite à l'exercice de son pouvoir d'intervention.

FONCTIONS	ACTIVITÉS
7. Intervient de sa propre initiative sur des faits rapportés et sur des motifs raisonnables	• 45 dossiers d'intervention ont été conclus.

8. Donne son avis sur les questions de sa compétence	Sur une base continue en réponse à des demandes individuelles, mais spécifiquement :
	• Au niveau provincial :
	  ◦ Participation à un comité de travail coordonné par la Direction de la qualité du MSSS, visant à faire l'analyse de l'ensemble des rapports annuels des plaintes des Agences dans le but de dégager des recommandations systémiques.
	• Au niveau régional :
	  ◦ Participation au *Comité de suivi de l'analyse des recommandations des visites ministérielles d'appréciation de la qualité dans les milieux de vie substituts.*
	  ◦ Participation à un comité de travail visant à faire la révision des politiques et procédures d'orientation et d'admission en milieux d'hébergement.

9. Dresse un bilan de ses activités	• Par la présente et lors de chaque comité de vigilance et de la qualité.
10. S'assure que chaque conseil d'administration de tout établissement présente son rapport sur la procédure des plaintes et la satisfaction des usagers	• Demande faite le 15 avril 2009. • Rappel le 19 mai 2009. • Demandes spécifiques auprès des retardataires en juillet 2009.
11. Prépare et présente au conseil d'administration pour approbation le rapport régional relativement au régime d'examen des plaintes	• Présentation au comité de vigilance le 14 septembre 2009 pour étude. • Présentation au conseil d'administration le 29 septembre 2009 pour approbation.
Autres fonctions	
1. Soutien aux comités des usagers et aux comités des résidents	Sur une base continue en réponse à des demandes individuelles, mais plus spécifiquement au niveau régional : • Transmission d'informations émises par le MSSS. • Participation au premier congrès du Regroupement provincial des comités des usagers (RCPU). • Rencontre avec le sous-groupe anglophone du regroupement provincial des comités des usagers – RPCU. • État de situation demandé par le MSSS et mise à jour de nos fichiers. • Préparation de l'information pertinente concernant le renouvellement des mandats des membres des comités.

FONCTIONS	ACTIVITÉS
2. Soutien au centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la région	• Échanges cordiaux d'information sur une base régulière. • Visite aux bureaux du CAAP-Île-de-Montréal : ◦ explications sur les plaintes / interventions concernant les services en résidences pour personnes âgées. • Participation à leur assemblée générale annuelle. • Invitation à participer aux rencontres des commissaires locaux.

3. Soutien et conseils aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)	Sur une base continue en réponse à des demandes individuelles, mais plus spécifiquement au niveau régional :
	• Portrait de la mise en place du régime.
	• Invitation aux CLPQS et CL adjoints de Montréal à deux rencontres régionales dont l'une avec les représentants du Protecteur du citoyen.
	• Organisation de sessions de travail / formation sur la gestion des plaintes.
	  ◦ Jour I : entrevue, conciliation, négociation
	  ◦ Jour II : rendre et rédiger des conclusions.

4. Soutien au développement de l'application sur le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)	• Demande faite à la Direction de la qualité du MSSS pour que SOGIQUE développe un tutoriel interactif permettant l'autoapprentissage de base. Pas encore réalisé. • Consultation sur une proposition de nouvelle nomenclature des objets de plaintes et des mesures correctives. • Transmission aux CLPQS de diverses informations en provenance de Sogique ou du MSSS concernant les modifications apportées au SIGPAQS et sur les nouvelles obligations pour le rapport annuel de l'an prochain 2009-2010.

5. Participation aux rencontres provinciales des commissaires régionaux et à celles de la Direction de la qualité du ministère.	• CRPQS et la Direction de la qualité :
	  ◦ 5 rencontres
	  ◦ 4 conférences téléphoniques.
	• CRPQS : 6 rencontres, dont 3 avec le Vice-protecteur du citoyen.

6. Participation au comité de vigilance et de la qualité	• 3 rencontres se sont tenues en 2008-2009, 1 autre a été annulée en raison de maladie, mais un rapport de la commissaire a toutefois été transmis aux membres.

2.3 Recommandations de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services a un pouvoir de recommandation. Il exerce ce pouvoir dans le but d'appuyer l'importance de la mise en place des mesures correctives pouvant améliorer les services à la clientèle. Ces recommandations sont habituellement formulées lorsqu'il n'a pas reçu en cours d'examen, l'engagement de l'instance visée de mettre en place ces mesures. Le commissaire a émis 44 recommandations, soit 22 dans le cadre de conclusions de plaintes et 22 dans le cadre de conclusions d'interventions. Les tableaux suivants illustrent la nature de ces recommandations.

2.3.1 Recommandations liées aux plaintes[19] conclues en 2008-2009

OBJETS DES RECOMMANDATIONS LIÉES AUX PLAINTES	Agence	Organismes commun.	Résidences pers. âgées	Établis. sous entente	TOTAL
Accessibilité	0	2	0	0	2
Soins & services dispensés	0	0	7	0	7
Relations interpersonnelles	0	2	2	0	4
Organisation du milieu & ressources matérielles	0	1	2	2	5
Aspect financier	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	2	0	0	2
Autres objets	0	0	2	0	2
TOTAL	**0**	**7**	**13**	**2**	**22**

2.3.2 Recommandations liées aux interventions conclues en 2008-2009

OBJETS DES RECOMMANDATIONS LIÉES AUX INTERVENTIONS	Agence	Organismes commun.	Résidences pers. âgées	Établis. sous entente	TOTAL
Accessibilité	0	0	0	0	0
Soins & services dispensés	0	0	13	0	13
Relations interpersonnelles	0	0	2	0	2
Organisation du milieu & ressources matérielles	0	0	4	0	4
Aspect financier	1	0	0	0	1
Droits particuliers	0	0	0	0	0
Autres objets	0	0	2	0	2
TOTAL	**1**	**0**	**21**	**0**	**22**

---

[19] Note : La plainte peut être formulée par l'usager ou son représentant **uniquement**, alors que l'intervention peut être initiée suite au signalement d'un **tiers**, autre que l'usager. Dans les deux cas, une enquête documente les faits et donne lieu à des conclusions pouvant comporter des recommandations.

2.4 *Interventions*

Définition :

L'intervention est effectuée par le commissaire « lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou de personnes ne sont pas respectés[20] ».

L'intervention du commissaire peut donc être initiée par lui-même ou par un tiers à la suite d'un signalement. Toute intervention implique un processus d'enquête et d'ouverture de dossier.

Le tableau ci-dessous présente un comparatif des interventions conclues entre le 1er avril 2008 et le 31 mars 2009 et celles de l'année précédente.

COMPARATIF DES INTERVENTIONS CONCLUES	2008-2009	2007-20088
Services de l'Agence • Service régional d'admission (6) • Service des aides techniques (3)	9	6
Organismes communautaires	4	0
Résidences pour personnes âgées	29	29
Autres	3	6
TOTAL	**45**	**41**

2.4.1 Objets des interventions auprès des organismes communautaires

Les interventions menées auprès des organismes communautaires sont au nombre de 4 et font état de 10 objets d'insatisfaction.

L'organisation du milieu et ressources matérielles représente 50 % des objets d'intervention tandis que les relations interpersonnelles et les soins et services dispensés comptent pour 20 % chacun alors que les problèmes liés à l'accessibilité concernent 10 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des objets qui ont motivé ces interventions.

OBJETS DES INTERVENTIONS AUPRÈS DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 2008-2009	Nombre	Pourcentage
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	50
Accessibilité	1	10
Relations interpersonnelles	2	20
Soins et services dispensés	2	20
Aspect financier	2	0
Droits particuliers	0	0
Autres objets	0	0
TOTAL	**10**	100 %

Les mesures correctives dans ce milieu ont visé principalement les communications écrites et l'encadrement de gestion.

---

[20] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), articles 33 et 66, 1e et 2e als. par. 7

2.4.2 Objets des interventions auprès de l'Agence

Les interventions menées auprès de l'Agence sont au nombre de 9 (6 relatives au Service régional d'admission et 3 au Service des aides techniques) et font état de 9 objets d'insatisfaction. Les droits particuliers représentent 66 % des motifs d'insatisfaction tandis les problèmes liés à l'aspect financier comptent pour 23 % et l'organisation du milieu et ressources matérielles pour 11 %.

Le tableau ci-dessous fait état des objets qui ont motivé ces interventions.

OBJETS DES INTERVENTIONS AUPRÈS DE L'AGENCE 2008-2009	Nombre	Pourcentage
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	11
Accessibilité	0	0
Relations interpersonnelles	0	0
Soins et services dispensés	0	0
Aspect financier	2	23
Droits particuliers	6	66
Autres objets	0	0
TOTAL	9	100 %

La majorité des interventions auprès du Service régional d'admission ont été faites à la demande de membres de familles insatisfaits de l'orientation de leur proche. Dans 2 dossiers le Bureau du commissaire a conclu que le processus d'évaluation / orientation avait été appliqué équitablement et n'a fait aucune recommandation pour modifier la décision. Dans 2 autres cas, l'intervention a donné suite à une nouvelle évaluation des besoins de l'usager. Enfin, les 2 autres interventions faisaient suite à des situations particulières : celle d'un usager hors-région réclamant un accès rapide dans un établissement de réadaptation de Montréal, ce qui lui fut accordé puisqu'il était inscrit comme usager de cet établissement; l'autre situation a mis en lumière le manque de lits disponibles pouvant répondre à une problématique de soin très spécifique. Le Bureau a toutefois eu la confirmation qu'un projet était sur la table pour corriger la situation à moyen terme.

Pour ce qui est des interventions faites auprès du Service des aides techniques, les mesures correctives qui y ont donné suite ont eu comme objectif d'améliorer le processus de traitement des demandes de remboursement ou l'obtention de fournitures et d'équipements.

2.4.3 Objets des interventions auprès des résidences pour personnes âgées

Les interventions menées auprès des résidences pour personnes âgées sont au nombre de 29 et font état de 58 objets d'intervention. Les soins et services dispensés représentent 48 % des motifs d'insatisfaction tandis que l'organisation du milieu et ressources matérielles, les relations interpersonnelles et les autres objets comptent respectivement pour 22 %, 13 % et 10 %.

Le tableau ci-dessous fait état des objets qui ont motivé ces interventions.

OBJETS DES INTERVENTIONS AUPRÈS DES RÉSIDENCES PERSONNES ÂGÉES 2008-2009	Nombre	Pourcentage
Organisation du milieu et ressources matérielles	13	22
Accessibilité	0	0
Relations interpersonnelles	7	13
Soins et services dispensés	28	48
Aspect financier	1	2
Droits particuliers	3	5
Autres objets	6	10
TOTAL	**58**	100 %

On a demandé l'intervention du commissaire régional dans des résidences pour personnes âgées, majoritairement en raison de l'inadéquation entre la lourdeur de la clientèle et la capacité de la résidence à répondre à leurs besoins. En lien avec cette difficulté, la problématique du manque de collaboration avec les CSSS pour la réalisation des plans de services et l'évaluation des besoins des résidents a été très courante. Parmi les autres problèmes les plus souvent décriés, mentionnons la quantité et la qualité de la nourriture et l'attitude du personnel.

2.4.4 Objets des interventions auprès d'autres instances

Les interventions menées auprès d'autres instances sont au nombre de 3 et font état de 4 objets d'intervention.

Les soins et services dispensés ainsi que les autres objets comptent pour 50 % chacun des motifs d'insatisfaction.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'interventions.

MOTIFS DES INTERVENTIONS AUPRÈS D'AUTRES INSTANCES 2008-2009	Nombre	Pourcentage
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0
Accessibilité	0	0
Relations interpersonnelles	0	0
Soins et services dispensés	2	50
Aspect financier	0	0
Droits particuliers	0	0
Autres objets	2	50
TOTAL	**4**	100 %

Ces 3 interventions ont visé des instances hors compétence du régime des plaintes.

Deux signalements visaient des ressources privées en toxicomanie. Le Bureau du commissaire a donc recueilli les faits et a transmis le signalement à la Direction gestion des réseaux de l'Agence pour qu'elle en assure le suivi. Malheureusement, le projet de certification obligatoire de ce type de ressources n'est pas encore mis en place et la recommandation du Protecteur du citoyen pour qu'elles soient soumises au régime des plaintes ne s'est pas concrétisée. L'analyse de la 3e demande d'intervention a permis de rapidement conclure qu'il nous était impossible d'agir.

2.5 Demandes d'assistance

Définition :

Une demande d'assistance est une demande d'aide. Elle peut être de deux types :

- *en vue d'obtenir du commissaire l'accès à un soin ou à un service, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel d'une instance, ou*
- *en vue de porter plainte.*

En général, une demande d'assistance requiert une activité de recherche ou de suivi [21].

Le tableau ci-dessous présente un comparatif entre les demandes d'assistance reçues entre le 1er avril 2008 et le 31 mars 2009 et celles de l'année précédente.

COMPARATIF DES DEMANDES D'ASSISTANCE	2008-2009	2007-20088
Services de l'Agence • Service régional d'admission (30) • Service des aides techniques (10) • Autres (5)	45	25
Organismes communautaires	13	8
Résidences pour personnes âgées	27	13
Ressources privées sans permis	2	1
Cliniques médicales privées	0	2
Établissements du réseau	9	18
Ressources intermédiaires, ressources de type familial (RI/RTF)	1	1
Autres demandes	2	3
TOTAL	**99**	**71**

Nous notons une augmentation de 14 % du nombre de demandes d'assistance comparativement à l'année précédente. Cette augmentation a été particulièrement sensible au regard des services de l'Agence et des résidences pour personnes âgées. La presque totalité de ces demandes d'assistance l'a été dans l'espoir d'obtenir l'accès à un soin ou à un service ou de l'information.

Les tableaux suivants illustrent les objets de ces demandes d'assistance.

---

[21] Notre commentaire

2.5.1 Objets des demandes d'assistance en lien avec une activité de l'Agence

Les demandes d'assistance liées à l'Agence sont au nombre de 45 et font état de 45 objets d'insatisfaction.

Les droits particuliers représentent 47 % des motifs d'assistance tandis que l'aspect financier compte pour 20 % et que les soins et services dispensés et l'accessibilité concernent respectivement 16 et 11 % des motifs.

Le tableau ci-dessous fait état des objets des demandes d'assistance.

OBJETS DES DEMANDES D'ASSISTANCE AGENCE 2008-2009	Nombre	Pourcentage
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	4
Accessibilité	5	11
Relations interpersonnelles	0	0
Soins et services dispensés	7	16
Aspect financier	9	20
Droits particuliers	21	47
Autres objets	1	2
TOTAL	**45**	100 %

2.5.2 Objets des demandes d'assistance auprès d'organismes communautaires

Les demandes d'assistance liées aux organismes communautaires sont au nombre de 13 et font état de 13 objets d'insatisfaction.

L'organisation du milieu et ressources matérielles et les soins et services dispensés représentent chacun 23 % des motifs d'assistance tandis que l'accessibilité, les relations interpersonnelles et les autres objets comptent tous pour 15 % des motifs. Finalement, les droits particuliers représentent 9 % des motifs d'assistance.

Le tableau ci-dessous fait état des objets des demandes d'assistance.

OBJETS DES DEMANDES D'ASSISTANCE ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 2008-2009	Nombre	Pourcentage
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	23
Accessibilité	2	15
Relations interpersonnelles	2	15
Soins et services dispensés	3	23
Aspect financier	0	0
Droits particuliers	1	9
Autres objets	2	15
TOTAL	**13**	100 %

2.5.3 Objets des demandes d'assistance auprès de résidences pour personnes âgées

Les demandes d'assistance liées aux résidences personnes âgées sont au nombre de 27 et font état de 27 objets d'insatisfaction.

L'organisation et ressources matérielles de même que les soins et services dispensés représentent tous deux 26 % des motifs d'assistance tandis que les autres objets comptent pour 19 %. L'aspect financier et les droits particuliers concernent 11 % des motifs. Finalement, les relations interpersonnelles comptent pour 7 %.

Le tableau ci-dessous fait état des objets des demandes d'assistance.

OBJETS DES DEMANDES D'ASSISTANCE RÉSIDENCES PERSONNES ÂGÉES 2008-2009	Nombre	Pourcentage
Organisation du milieu et ressources matérielles	7	26
Accessibilité	0	0
Relations interpersonnelles	2	7
Soins et services dispensés	7	26
Aspect financier	3	11
Droits particuliers	3	11
Autres objets	5	19
TOTAL	**27**	100 %

2.5.4 Objets des demandes d'assistance auprès d'établissements et de leurs installations

Les demandes d'assistance liées aux établissements du réseau sont au nombre de 10 et font état de 10 objets d'insatisfaction.

Les soins et services dispensés représentent 50 % de tous les motifs d'assistance tandis que l'accessibilité et les droits particuliers concernent tous deux pour 20 % des motifs. Finalement, les autres objets comptent pour 10 %.

Le tableau ci-dessous fait état des objets des demandes d'assistance.

OBJETS DES DEMANDES D'ASSISTANCE ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU 2008-2009	Nombre	Pourcentage
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0
Accessibilité	2	20
Relations interpersonnelles	0	0
Soins et services dispensés	5	50
Aspect financier	0	0
Droits particuliers	2	20
Autres objets	1	10
TOTAL	**10**	100 %

2.5.5 Objets des demandes d'assistance auprès d'autres instances

Les demandes d'assistance liées aux autres instances sont au nombre de 4 et font état de 4 objets d'insatisfaction. Nous y avons regroupé les demandes visant les ressources privées sans permis, les ressources non institutionnelles (RI-RTF) et autres demandes.

Les « autres objets » représentent 50 % de tous les motifs d'assistance de cette catégorie, tandis que les soins et services dispensés et l'accessibilité comptent tous les deux pour 25 % des motifs.

Le tableau ci-dessous fait état des objets des demandes d'assistance.

OBJETS DES DEMANDES D'ASSISTANCE ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU 2008-2009	Nombre	Pourcentage
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0
Accessibilité	1	25
Relations interpersonnelles	0	0
Soins et services dispensés	1	25
Aspect financier	0	0
Droits particuliers	0	0
Autres objets	2	50
TOTAL	**10**	100 %

2.6 Demandes d'information

Définition :

Les demandes d'information sont de nature plus générale. Elles peuvent provenir de la population, d'usagers, de membres de comités des usagers ou de comités des résidents, de commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, d'intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et autres partenaires tant internes qu'externes. Dans plusieurs cas, la demande d'information se traduit par une référence à une autre instance[22].

DEMANDES D'INFORMATION	NOMBRE 2008-2009	NOMBRE 2007-20088
Informations transmises par téléphone Références à des partenaires = 78 % Information (régime des plaintes, droits, autre) = 22 %	1 534	1 274
Informations transmises par écrit Courriers ministériels = 48 % Courriels sur site Internet de l'Agence = 19 % Lettres adressées au commissaire = 33 %	124	152
TOTAL	**1 658**	**1 426**

Ces demandes d'information provenaient à environ 80 % de la population et à 22 % du personnel du réseau. Le Bureau du commissaire a enregistré une hausse de 16 % des demandes d'information comparativement à l'année précédente.

[22] Notre commentaire

CONCLUSION ET OBJECTIFS

L'analyse du présent rapport permet de faire un bilan des plaintes, des problèmes récurrents et des situations préoccupantes pour la région. Loin de prétendre pouvoir apporter des améliorations systémiques à l'ensemble des difficultés soulevées, le Bureau du commissaire s'est donné pour la prochaine année, les objectifs suivants en lien avec ses fonctions et responsabilités.

1. PROMOTION DU RÉGIME DES PLAINTES

Ce rapport témoigne des nombreuses réalisations des commissaires locaux au chapitre de la promotion (pages 54-57). Malgré tous ces efforts, le régime des plaintes reste mal connu. Cet état de fait a été rapporté suite aux constats de nombreuses instances.

Suite à un sondage, le Protecteur du citoyen révélait que les citoyens demeurent insuffisamment informés de leurs droits et recours et de la manière de les exercer par ce régime. Pour les citoyens les plus vulnérables, en particulier, le sondage fait ressortir que les documents d'information et de promotion du régime, ainsi que leur mode de diffusion, ne sont pas adaptés à leur situation particulière.

L'Institut de la statistique du Québec publiait en décembre 2008 les résultats suivants sur la question :

- 7 / 10 usagers des services de santé ne savent pas comment porter plainte;
- La proportion des usagers qui ne sait pas comment porter plainte décroît avec l'âge;
- Les usagers qui n'ont aucun diplôme sont proportionnellement plus nombreux à ne pas savoir;
- Les usagers qui ont un problème de santé chronique avec limitation d'activités et ceux qui consultent souvent sont moins nombreux que les autres à l'ignorer.

Les visites ministérielles d'appréciation de la qualité dans les milieux de vie substituts ciblent cette difficulté dans la majorité des milieux visités.

Ne pouvant ignorer ces constats, le Bureau du commissaire régional a donc retenu les objectifs suivants pour 2009-2010 :

Promouvoir le mandat des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Actions :

- Mettre sur pied un comité de travail
- Développer une stratégie de promotion avec le comité
- Développer un plan d'action spécifique avec les partenaires

Réaliser les étapes prévues au plan de communication du Bureau du CRPQS

Actions :

- À l'interne :
  - Réaliser les rencontres planifiées
  - Augmenter le nombre de nouveaux projets / ententes où le Bureau est consulté ou avisé
- À l'externe :
  - Sensibiliser nos partenaires
  - Obtenir une bonne collaboration suite à nos demandes

2. DROITS DES USAGERS

Les commissaires aux plaintes ont comme responsabilité de veiller au respect des droits des usagers et plusieurs tâchent leur incombent en ce sens. Ils doivent faire la promotion des droits en diffusant de l'information et le code d'éthique de l'établissement. Ils émettent des recommandations suite au dépôt de plaintes dénonçant des situations de non-respect et visent à corriger ces situations. Ils apportent un soutien aux comités des usagers et aux comités de résidents, ce qui leur permet également de cibler des difficultés et manquements, d'aider les comités à bien comprendre et exercer leurs fonctions à cet égard.

Pourtant, le suivi aux visites ministérielles sur l'appréciation de la qualité des services en milieux de vie substituts met en lumière la méconnaissance des droits des usagers par ces derniers eux-mêmes et par les intervenants.

La responsabilité de promotion et de respect des droits doit être partagée par l'ensemble des acteurs concernés et des moyens simples pour y contribuer doivent être proposés aux partenaires du réseau. Pour cette raison, le Bureau du commissaire visera à :

Contribuer à la responsabilisation des intervenants et du personnel du réseau sur la reconnaissance et le respect des droits des usagers

Actions :

- Mettre sur pied une table de travail avec partenaires
- Planifier des activités d'information et de promotion dans les milieux
- Mettre à la disposition des établissements et des comités des usagers une trousse d'outils

3. PLAINTES TRAITÉES PAR LE BUREAU DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

Le secteur des résidences pour personnes âgées est celui qui requiert le plus d'attention et de temps de la part du Bureau du commissaire et ce phénomène s'accentuera lorsque l'ensemble des résidences sera certifié. Alors que le commissaire régional a un pouvoir de recommandation qu'il exerce suite à une plainte ou à une intervention, l'Agence détient un pouvoir d'inspection. La collaboration entre les deux services est recherchée dans le but d'entreprendre des actions complémentaires pour apporter les correctifs souhaités.

Puisqu'il s'agit d'un nouveau champ d'intervention pour le réseau, il importe de construire les assises qui guideront cette collaboration entre les principaux intéressés. Dans cet ordre d'idée, les façons de faire ont intérêt à être partagées entre régions afin d'identifier les pratiques les plus porteuses de succès.

Compte tenu de l'évolution du dossier de certification des résidences pour personnes âgées, le Bureau du commissaire s'est donné l'objectif suivant pour la prochaine année :

S'impliquer de façon proactive à l'harmonisation des pratiques de collaboration entre les répondants régionaux de la certification des résidences pour personnes âgées et les CRPQS

Actions :

- Proposer la formation d'un comité représentant plusieurs régions du Québec au niveau des responsables de certification et des CRPQS
- S'entendre sur une compréhension commune des obligations
- Convenir de mécanismes de collaboration selon nos responsabilités respectives
- Développer une influence par des avis et propositions de pistes de solution à nos Tables respectives et auprès des instances concernées

4. SOUTIEN AUX COMITÉS DES USAGERS ET AUX COMITÉS DE RÉSIDENTS

L'article 209.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* spécifie que le mandat des membres d'un comité des usagers et des membres d'un comité de résidents ne peut excéder trois ans. La très grande majorité des comités a été mise en place au printemps 2006. C'est donc à compter de la date de leur mise en place que les mandats des membres de ces comités doivent être renouvelés, soit en 2009 pour la plupart.

Compte tenu du renouvellement de plusieurs membres des comités des usagers et des comités de résidents, nous ciblons cette année pour soutenir la formation des nouveaux membres.

Soutenir les comités des usagers dans la connaissance des droits des usagers et dans l'exercice de leur mandat.

Actions :

- Identifier des personnes-ressources
- Préparer et diffuser un programme de formation
- Répondre à leurs demandes ponctuelles

5. SOUTIEN AUX COMMISSAIRES LOCAUX ET COMMISSAIRES LOCAUX ADJOINTS AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Nos échanges avec nos collègues commissaires locaux et commissaires locaux adjoints nous confirment le besoin de rompre l'isolement en se rassemblant et d'obtenir des outils supplémentaires pour parfaire notre pratique. Bien que plusieurs d'entre eux soient membre du *Regroupement des commissaires locaux du Grand-Montréal*, ils estiment que les rencontres de la commissaire régionale sont profitables et complémentaires à celles du regroupement.

Le Bureau du commissaire régional considère que le soutien aux commissaires locaux est une responsabilité morale essentielle qui doit être priorisée.

Soutenir les commissaires locaux et commissaires locaux adjoints aux plaintes et à la qualité des services dans leur pratique

Actions :

- Tenir 3 rencontres régionales avec invités spécialistes
- Organiser une à deux formation(s)
- Répondre à leurs demandes ponctuelles

ANNEXE 1

ANNEXE I

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS AYANT SOUMIS LEUR RAPPORT

MISSION PREMIÈRE	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	Caractère
C.R.D.I.	Atelier le Fil d'Ariane inc.	Privé
C.H.S.L.D.	C.H.S.L.D. Bayview inc.	Privé
C.H.S.L.D.	C.H.S.L.D. Jean XXIII inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'accueil Héritage inc.	Privé
C.R.P.A.T.	Centre d'accueil le Programme de Portage inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement Chartwell inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bourget inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Gouin inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement St-Vincent-Marie inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement Waldorf inc.	Privé
C.R.D.P.M.	Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	Public
C.R.D.I.	Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal	Public
C.R.D.I.	Centre de réadaptation Gabrielle-Major	Public
C.R.D.I.	Centre de réadaptation Lisette-Dupras	Public
C.R.D.P.A.	Centre de réadaptation MAB-Mackay	Privé
C.H.S.L.D.	Centre de soins prolongés Grace Dart	Public
C.H.S.L.D.	Centre Garant	Privé
C.H.S.G.S.	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Public
C.H.S.G.S.	Centre hospitalier de St. Mary	Public
C.H.S.G.S.	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Public
C.H.S.L.D.	Centre Le Cardinal inc.	Privé
C.H.S.G.S.	Centre métropolitain de chirurgie plastique inc.	Privé
C.R.D.I.	Centre Miriam	Public
C.H.S.G.S.	Centre universitaire de santé McGill	Public
C.H.S.L.D.	Château Westmount inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD Bussey (Québec) inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret	Public
C.H.S.L.D.	CHSLD des Floralies de Lachine inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD des Floralies de LaSalle inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD des Floralies de Vedun inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD juif de Montréal	Public
C.H.S.L.D.	CHSLD Marie-Claret inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.	Privé
C.L.S.C.	Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles	Privé
C.L.S.C.	CSSS Cavendish	Public
C.L.S.C.	CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	Public
C.L.S.C.	CSSS de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent	Public
C.L.S.C.	CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	Public
C.L.S.C.	CSSS de l'Ouest-de-l'Île	Public
C.L.S.C.	CSSS de la Montagne	Public
C.L.S.C.	CSSS de la Pointe-de-l'Île	Public
C.L.S.C.	CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	Public
C.L.S.C.	CSSS du Coeur-de-l'Île	Public
C.L.S.C.	CSSS du Sud-Ouest—Verdun	Public
C.L.S.C.	CSSS Jeanne-Mance	Public

MISSION PREMIÈRE	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	Caractère
C.L.S.C.	CSSS Lucille-Teasdale	Public
C.H.S.L.D.	Groupe Champlain inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Groupe Roy Santé inc.	Privé
C.R.J.D.A.	Havre-Jeunesse	Privé
C.H.S.G.S.	Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut	Public
C.H.S.P.	Hôpital Douglas	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	Public
C.H.S.P.	Hôpital Louis-H. Lafontaine	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital Marie-Clarac	Privé
C.H.S.L.D.	Hôpital Mont-Sinaï	Public
C.H.S.P.	Hôpital Rivière-des-Prairies	Public
C.H.S.L.D.	Hôpital Sainte-Anne	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital Santa Cabrini	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Institut Canadien-Polonais du Bien-être inc.	Public
C.H.S.G.S.	Institut de cardiologie de Montréal	Public
C.H.S.G.S.	Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	Public
C.H.S.P.	Institut Philippe-Pinel de Montréal	Public
C.R.D.P.A.	Institut Raymond-Dewar	Public
C.H.S.L.D.	Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Public
C.H.S.L.D.	L'Hôpital Chinois de Montréal (1963)	Public
C.H.S.G.S.	L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	Public
C.R.D.P.M.	La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	Public
C.H.S.L.D.	La Corporation du Centre hospitalier Gériatrique Maimonides	Public
C.H.S.L.D.	La Résidence Fulford	Privé
C.R.P.A.T.	Le Centre Dollard-Cormier	Public
C.P.E.J.	Le Centre jeunesse de Montréal	Public
C.H.S.L.D.	Les Cèdres – Centre d'accueil pour personnes âgées	Privé
C.P.E.J.	Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	Public
C.H.S.L.D.	Ma Maison Saint-Joseph	Privé
C.R.M.D.A.	Maison Elizabeth	Privé
C.H.S.L.D.	Manoir Beaconsfield	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Angelica inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Berthiaume-DuTremblay	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Griffith McConnell	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Rive Soleil inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Sainte-Claire inc.	Privé
C.R.D.I.	Services de réadaptation l'Intégrale	Public
C.H.S.L.D.	Vigi Santé Ltée	Privé
C.H.S.L.D.	Villa Belle Rive inc.	Privé
C.H.S.G.S.	Villa Medica inc.	Privé

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec